

Demographic and Health Surveys
DHS

Centro Latinoamericano de Demografía
CELADE

USO Y DEMANDA DE METODOS ANTOCONCEPTIVOS
EN EL PERU

^{H.}
GLORIA LOZA *Martinez*
Instituto Nacional de Estadística. PERU

GUILLERMO VALLENAS *ochoa*
Consejo Nacional de Población. PERU

(VERSION PRELIMINAR)

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

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

CELADE - SISTEMA DOCPAL
DOCUMENTACION
SOBRE POBLACION EN
AMERICA LATINA

USO Y DEMANDA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

INTRODUCCION

- I. GENERALIDADES
- II. CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
- III. IDEALES REPRODUCTIVOS
- IV. LA NECESIDAD NO SATISFECHA DE PLANIFICACION FAMILIAR
- V. DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

RELADE - SISTEMA DOCPAL

DOCPAL

DOCPAL

1974

USO Y DEMANDA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

INTRODUCCION

Uno de los objetivos de la Ley de Política Nacional de Población del Perú es el de "Promover y asegurar la decisión libre, informada y responsable de las personas y las parejas sobre el número y espaciamiento de los nacimientos, proporcionando para ello los servicios educativos y de salud para contribuir a la estabilidad y solidaridad familiar y mejorar la calidad de vida".

Con tal fin, el Estado promueve la realización de programas de planificación familiar, los que comprenden actividades de educación, información y prestación de servicios a través de los establecimientos del sector público e instituciones privadas.

El actual gobierno del Perú, muestra al más alto nivel, una clara decisión política de llevar adelante un programa nacional eficaz de Planificación Familiar. Con tal propósito, el Consejo Nacional de Población, en función de la Ley, plantea para el quinquenio 1991-1995 un programa específico de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que alcance una mayor cobertura y mejore la calidad de información y servicios, con el propósito de elevar el nivel de salud de la madre y el niño, ayudar a prevenir y reducir el aborto provocado mediante la disminución de embarazos no deseados, y desacelerar el ritmo de crecimiento de la población promoviendo un descenso importante del nivel de la fecundidad.

Desde que la labor de planificación familiar involucra a los sectores público y no público, y su eficiencia depende de la acción coordinada que se desarrolle, es indispensable dar elementos técnicos que promuevan acciones planificadas, sobre todo si se tiene en cuenta que la población peruana se caracteriza por tener una composición socio-demográfica heterogénea, de grandes contrastes en sus niveles de vida, con importantes disparidades regionales y por estratos sociales de los niveles de fecundidad y prevalencia del uso de anticonceptivos.

Por todo ello, resulta indispensable para la administración de los programas de Planificación Familiar cuantificar la población femenina que usa métodos y demanda servicios de planificación familiar, para luego estimar el número futuro de usuarias nuevas y continuadoras, por tipo de método, según sus componentes y tipo de diferenciales socio-demográficos y regionales.

En tal sentido, el presente informe tratará sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos como uno de los factores que influyen en la limitación de la fecundidad, así como de la Demanda Total de Servicios de Planificación Familiar, componentes principales de la llamada Planeación Estratégica, con la finalidad de conocer la demanda efectiva de anticonceptivos por parte de las parejas usuarias, según sus deseos de espaciar o limitar sus hijos, y la demanda potencial por el lado de las mujeres que pese a no ser usuarias tienen una necesidad no satisfecha de uso de métodos anticonceptivos.

La información utilizada proviene de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar, ENDES I y ENDES II llevadas a cabo en 1986 y 1991, respectivamente. Para el conocimiento de la Necesidad no Satisfecha de Planificación Familiar se aplicará la metodología de Westoff.

I. GENERALIDADES

1.1 Aspectos Demográficos

La población del Perú a junio de 1991 fué estimada en 22 millones de personas, con una tasa de crecimiento de 2.1% anual. Del total de habitantes, cerca de 5.5 millones eran mujeres en edad fértil.

A partir de 1972, empieza a disminuir la tasa de crecimiento por efecto del descenso del nivel de la fecundidad que hasta finales de la década del 60 se mantenía estable, descenso que inicialmente se da dentro de un proceso de modernización y luego, por acciones de política de población.

La tasa global de fecundidad en 1991 fué de 3.7 hijos por mujer, con grandes variaciones regionales que oscilan entre 4.9 y 2.5 para las zonas más deprimidas y Lima Metropolitana, respectivamente. La tasa bruta de natalidad estimada fué de 29.4 nacimientos por mil habitantes.

La esperanza de vida al nacimiento en 1991 se estimó en 64 años y la tasa bruta de mortalidad en 7.9 muertes por mil habitantes, existiendo disparidades que varían entre 13.3 por mil en los departamentos andinos a 5.2 en al Area Metropolitana de Lima-Callao. La tasa de mortalidad infantil, según la ENDES II, fué de 78.1 por mil.

La estructura por edad del país presenta características de una población joven donde el 37.3% son menores de 15 años y sólo 3.8% tenían 65 y más años, el resto, 58.9% es la población en edad de trabajar.

1.2 Características de las Mujeres en Edad Fértil

De acuerdo a la ENDES II el 42% de las MEF se concentran en los dos primeros grupos de edad que corresponde a las mujeres más jóvenes. Una proporción similar la conforman las mujeres de 25 a 39 años en tanto que las mujeres que tenían de 40 a 49 años son el 17.2%.

El nivel de educación constituye uno de los principales factores que influyen en la conducta reproductiva de las mujeres, el descenso de la fecundidad siempre ha estado acompañado por un mejoramiento en los niveles educativos de la población y sobre todo de las mujeres.

Según el Cuadro N° 01 la proporción de mujeres con menor nivel de educación ha disminuído en comparación a 1986, en tanto que las que tienen secundaria o superior muestran una proporción mayor, variaciones que indican que las mujeres tienden a permanecer más tiempo en el sistema educativo, alcanzando en mayor proporción niveles de instrucción más altos.

En 1991, el 55.0% de las mujeres en edad fértil declararon estar casadas o convivientes, proporción que disminuyó en tres puntos en relación a 1986. Las mujeres solteras representaban el 38.2% de las MEF, porcentaje mayor que 1986 donde fueron 35.2%. El resto de estados son una mínima proporción y permanecen invariables en el tiempo.

Cuadro N° 01

PERU: MUJERES EN EDAD FERTIL, SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS.

CARACTERISTICAS	MUJERES EN EDAD FERTIL			
	1986		1991	
	Miles	%	Miles	%
País	4869	100.0	5514	100.0
Lima Metropolitana	1548	31.8	2139	38.8
Resto del País	3321	68.2	3375	61.2
Estado Civil				
Nunca Casada	1714	35.2	2106	38.2
Unida	2824	58.0	3033	55.0
Viuda	68	1.4	83	1.5
Divorciada	19	0.4	22	0.4
Separada	243	5.0	270	4.9
Edad				
15-19	1066	21.9	1213	22.0
20-24	920	18.9	1086	19.7
25-29	789	16.2	866	15.7
30-34	667	13.7	733	13.3
35-39	570	11.7	667	12.1
40-44	472	9.7	524	9.5
45-49	385	7.9	425	7.7
Urbano	3316	68.1	4147	75.2
Rural	1553	31.9	1367	24.8
Nivel de Educación				
Sin Educación	536	11.0	452	8.2
Primaria	1850	38.0	1577	28.6
Secundaria	2035	41.8	2818	51.1
Superior	448	9.2	667	12.1

Nota: Se expandieron los resultados de la ENDES I y ENDES II de acuerdo a las Proyecciones de Población.

Un poco más de una tercera parte son residentes en el Área Metropolitana de Lima-Callao y 61.2% residen en el Resto del País. La clasificación según zona Urbana y Rural ubica a las tres cuartas partes de las mujeres en edad fértil en las zonas urbanas y solamente la cuarta parte en las rurales.

1.3 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

En el Perú se han llevado a cabo dos Encuestas Demográficas y de Salud Familiar en 1986 y en 1991, con el objeto de contar con estadísticas, que permitan conocer la situación socio-demográfica del país.

Además, el objetivo principal de estas encuestas es proporcionar información sobre prevalencia anticonceptiva, fecundidad, salud, mortalidad adulta, mortalidad de la niñez temprana y la cobertura de la atención materno infantil en los primeros años de vida.

Ambas investigaciones utilizaron un cuestionario básico con los siguientes módulos:

ENDES I

1. Antecedentes de la entrevista.
2. Reproducción.
3. Anticonceptivos.
4. Salud y lactancia materna.
5. Estado conyugal.
6. Preferencias de fecundidad.
7. Antecedentes del cónyuge y trabajo de la mujer.

ENDES II

1. Antecedentes de la entrevista.
2. Reproducción.
3. Conocimiento y uso de anticonceptivos.
4. Salud Materno-Infantil.
5. Nupcialidad.
6. Preferen. de fecundidad.
7. Antecedentes del cónyuge y trabajo de la mujer.
8. Medición de talla y peso de la madre y el hijo.

La ENDES I de 1986, utilizó además otro cuestionario que se denominó Cuestionario Experimental, con la finalidad de recopilar similar información a la recolectada en el Cuestionario Básico pero a través de una diferente formulación de ciertas preguntas o de técnicas para obtener la información.

La ENDES II de 1991, considera un Cuestionario sobre Disponibilidad de Servicios en la Comunidad, que proporcionará información sobre de la cercanía o inexistencia de servicios de educación, salud y otros generales, como vías de transporte, correos, etc. Así mismo se verá la existencia de medicinas esenciales y métodos de planificación familiar en farmacias y establecimientos de salud.

La información que se utilizaran en el presente estudio provienen del Cuestionario Básico de ambas encuestas. En la ENDES I, este cuestionario se aplicó a 4,999 mujeres en edad fértil, habiendo sido diseñada la muestra para obtener aproximadamente 8000 entrevistas efectivas con mujeres en edad fértil. Su nivel de representación permite obtener estimaciones para el Nivel Nacional; por Areas: Urbana, Rural y por Regiones Naturales: Area Metropolitana de Lima, Resto de Costa, Sierra y Selva.

La muestra de la ENDES II es de alrededor de 12,500 viviendas y su diseño permite efectuar estimaciones para los siguientes niveles: Nacional, 13 Regiones Administrativas, 3 Regiones Naturales (Costa, Sierra y Selva), 4 niveles de Conglomerados (menos de 2,000 habitantes, de 2,000 a 19,999, de 20,000 a 99,999 y el último de 100,000 y más habitantes).

II. CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

La información recopilada en la Endes I y Endes II, permite conocer los cambios ocurridos en la actitud de la mujer en lo que respecta a la regulación de su fecundidad entre 1986 y 1991.

Numerosos estudios (1) han revelado que el conocimiento y uso de anticonceptivos se ha incrementado notablemente a partir de la segunda mitad de la década del 70, con mayor énfasis, en el grupo de mujeres más jóvenes. Los resultados preliminares de la Endes II nos dan nuevas luces respecto a la tendencia ya observada y que se analizará en el presente informe.

En el país, el nivel de fecundidad continúa descendiendo y, como se sabe, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos son factores que influyen en la limitación de la fecundidad. La adopción de métodos eficaces requiere tanto del conocimiento de los métodos como de una actitud favorable a su uso, que presupone un cambio importante en la estructura de valores sociales y hábitos culturales.

2.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

Cuando hablamos del conocimiento de métodos anticonceptivos nos estamos refiriendo por un lado, a la declaración espontánea de las entrevistadas que respondieron conocer o haber escuchado hablar de métodos y, por otro, al reconocimiento que hacían del método, luego de haberles hecho una descripción muy sucinta de cada uno de ellos.

Según los resultados de la Endes II, el 92.8 por ciento del total de mujeres tenían conocimiento de métodos anticonceptivos, observándose un ligero incremento de un 5 por ciento en comparación con los resultados de la Endes I, que fue del 88 por ciento (Cuadro Nº 02).

-
- (1) - Instituto Nacional de Planificación-Oficina Nacional de Estadística: Encuesta Nacional de Fecundidad del Perú 1977-1978, Informe General, Lima, Marzo de 1979.
- Instituto Nacional de Estadística. Aspectos demográficos y Prevalencia de Anticonceptivos en el Perú, 1981.
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986), Informe General, Perú, Abril 1988.

V. LA DEMANDA TOTAL

La demanda total de métodos anticonceptivos en 1991 fué del 82.0% a nivel nacional, esto es, cerca de dos millones y medio de mujeres unidas en edad fértil deberían estar inmersas en el mercado de planificación familiar, de ellas, seiscientos mil estarían en la demanda para espaciar sus hijos, y un millón novecientos mil para limitar.

Las categorías que conforman la demanda total son: mujeres que actualmente están usando anticonceptivos, cuya proporción es 57.0%; mujeres en necesidad no satisfecha 21.3%; y mujeres embarazadas o amenorréicas a quienes les falló el método que estaban usando al momento de quedar embarazadas en proporción de 3.7%. (Diagrana N° 02)

Según las intenciones reproductivas, la demanda total se desagrega en demanda para espaciar y para limitar, la mayor proporción de mujeres están en la demanda para limitar, aproximadamente tres veces más que la demanda para espaciar, sobreproporción que indica el deseo mayoritario de las mujeres casadas o convivientes de no querer más hijos, lo que debería tomarse en cuenta por los administradores de programas de planificación familiar con la finalidad de orientar la oferta de servicios que involucre métodos anticonceptivos que permitan satisfacer los deseos de limitar la descendencia.

Este predominio de la demanda para limitar sobre la requerida para espaciar se repite en todos los componentes de la demanda total, así la tasa de prevalencia para limitar es 3.3 veces mayor, la demanda no satisfecha lo es 2.9 veces y la falla del método 1.5 veces.

(Cuadro N° 22)

5.1 Diferenciales de la Demanda Total

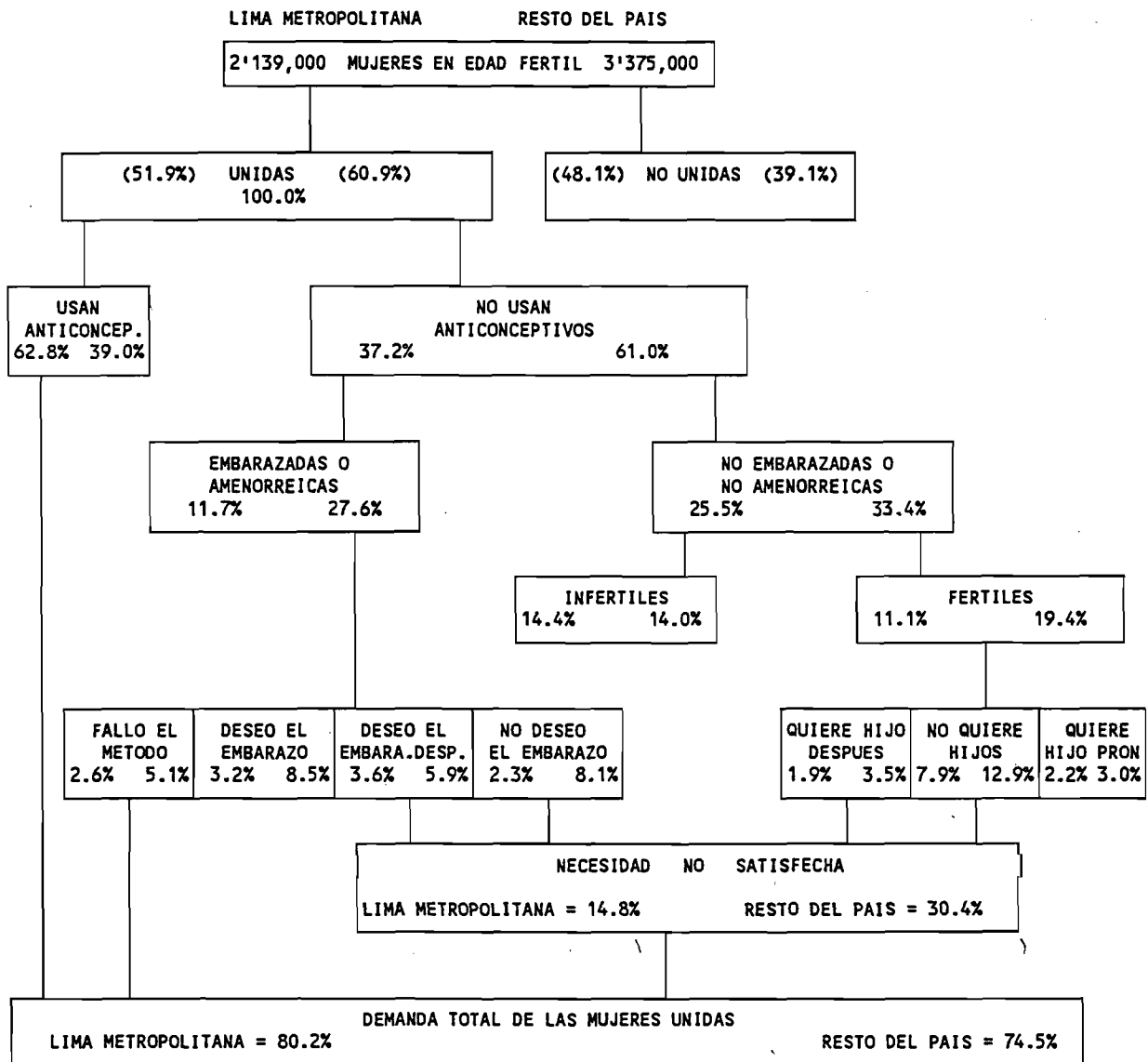
Como en todo el estudio, las covariables consideradas son las relativas al lugar de residencia, ciclo de vida y nivel de educación.

5.1.1 Lugar de Residencia

La estratificación de acuerdo a las regiones o zonas de residencia permite discriminar la demanda total de acuerdo a los factores socio-culturales que están tras el lugar de residencia. Como ya se ha señalado Lima Metropolitana, pese a los cordones de pobreza con que cuenta, donde la paridez es alta, estaría

Diagrama N° 03

PERU: COMPONENTES DE LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR. ENDES II (1991)



condicionando una mayor demanda en relación a los residentes en el resto del país. (Diagrama N° 03). Tras esta demanda estaría la alta tasa de prevalencia para esta región (73.3%), una de las mayores entre las categorías usadas en el análisis, superada únicamente por la tasa de prevalencia de las mujeres con nivel de educación superior. La demanda para limitar es 2.4 veces mayor que la requerida para espaciar, sobre-proporción inferior al promedio nacional. (Cuadro N° 22)

La demanda total de las zonas urbanas tiene características similares a Lima Metropolitana, aunque en magnitudes menores. La sobre demanda urbana frente a la rural no es tan importante, pese existir una considerable brecha en la tasa de prevalencia. El componente que estaría elevando la demanda total de las zonas rurales es la demanda no satisfecha que es cerca de la mitad de la demanda total. La demanda para limitar de las zonas urbanas es el 73.0% de la demanda total, en tanto que en la zona rural alcanza el 81.0% cifras que confirman nuevamente el fuerte deseo de las mujeres de no querer más hijos. (Diagrama N° 04)

Pese a que Lima Metropolitana tiene una demanda relativa mayor que la del resto del país, el número de mujeres en demanda (777 mil) es menos de la mitad que las residentes en el resto del país (un millón setecientos mil mujeres).

La demanda de planificación familiar de las zonas urbanas comprende un millón setecientos mil mujeres de las cuales un millón doscientos mil estarían con fines de limitar la descendencia. El número de mujeres de las zonas rurales involucradas en la demanda total es del orden de magnitud de Lima Metropolitana pero las limitadoras son más del doble que las de Lima, 1'243,000 mujeres.

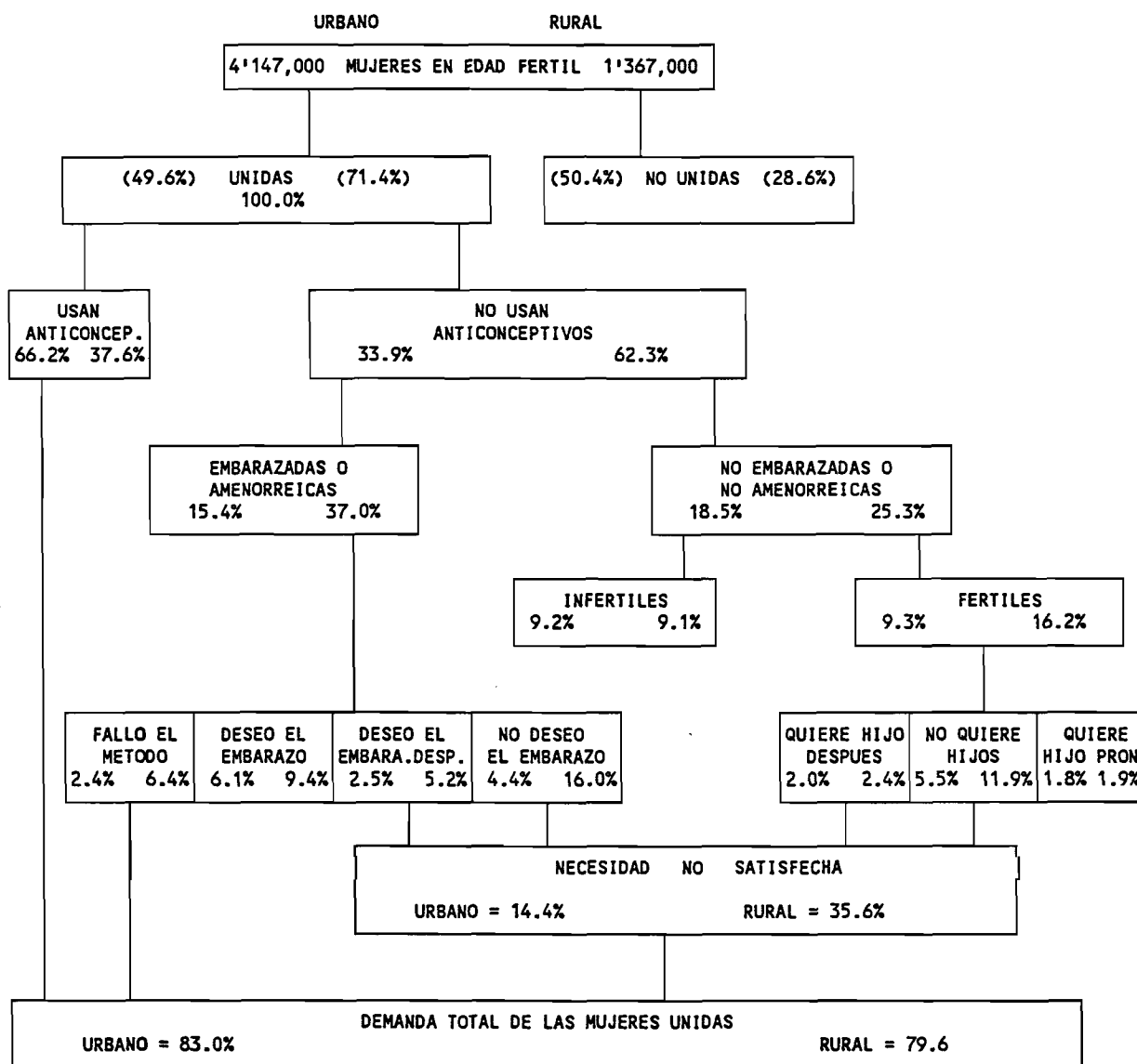
5.1.2 Edad

Existe comportamiento inverso en los patrones por edad de la demanda según se trate de espaciar o limitar la descendencia. En el primer caso se observa una tendencia declinante que se acentúa a partir de los 35 años, lo que era de esperar pues se trata de mujeres adultas que posiblemente ya alcanzaron o superaron su número ideal de hijos, o están conscientes del riesgo de salud que implica un nuevo embarazo, lo que inclinaría a la mayoría de ellas a optar por limitar sus hijos. (Gráfico N° 15)

La demanda para limitar es ascendente hasta los 39 años para luego invertir su tendencia con caída importante para el último grupo de edades, posiblemente porque gran parte de las mujeres de esas edades, están engrosando el grupo de las infértiles. (Gráfico N° 15).

Diagrama N° 04

PERU: COMPONENTES DE LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR. ENDES II (1991)



Cuadro N° 22

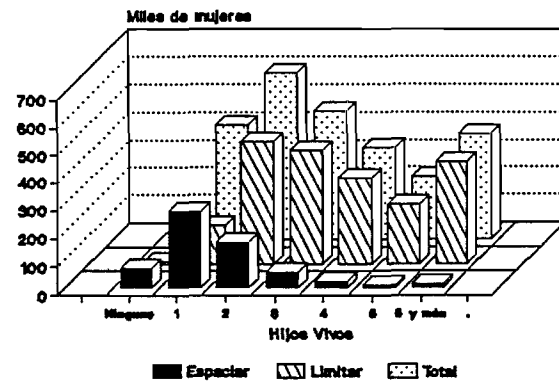
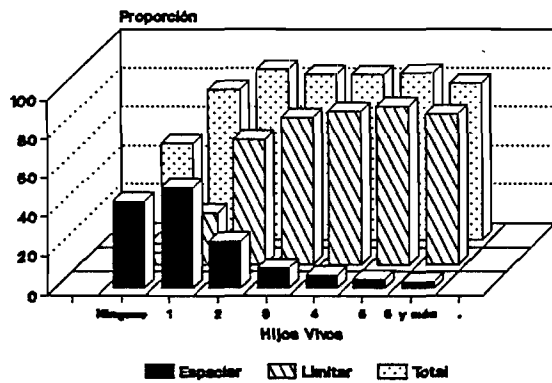
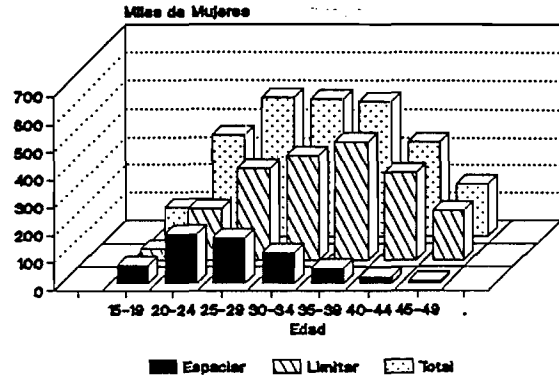
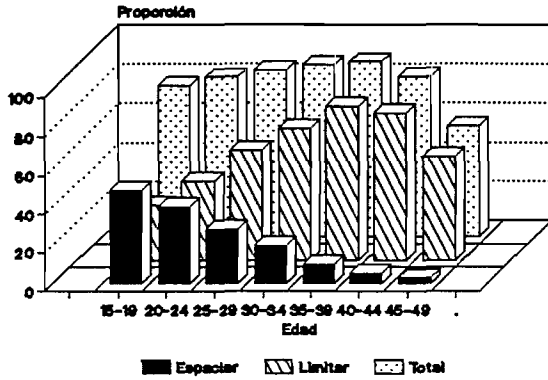
PERU: DEMANDA TOTAL Y SUS COMPONENTES, PARA LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS. ENDES II (1991)

Categoría	Demanda Total			Falla el Método			Demanda Insatis.			Uso Actual			
	Total	Para Espac.	Para Limit	Total	Para Espac.	Para Limit.	Total	Para Espac.	Para Limit.	Total	Para Espac	Para Limit.	
ENDES II (País)	81.9	20.3	61.6	3.7	1.5	2.2	21.2	5.5	15.7	57.0	13.3	43.7	
Lima Metropoli.	85.5	25.2	60.3	1.7	1.0	0.6	10.5	3.3	7.2	73.3	20.8	52.5	
Resto del País	80.4	18.2	62.2	4.6	1.8	2.8	25.8	6.4	19.4	50.0	10.1	40.0	
Edad													
15-19	77.0	48.7	28.3	5.3	4.0	1.4	42.1	25.8	16.3	29.6	18.9	10.6	85
20-24	81.5	40.4	41.1	7.0	4.6	2.4	26.1	11.4	14.7	48.4	24.4	24.0	49
25-29	85.3	28.3	57.0	5.4	2.0	3.4	23.4	5.5	17.9	56.5	20.7	35.8	69
30-34	88.0	20.2	67.9	3.4	0.5	2.9	19.4	4.6	14.7	65.3	15.1	50.2	77
35-39	89.4	10.1	79.3	2.7	0.9	1.8	18.7	1.4	17.3	68.1	7.8	60.2	88
40-44	81.8	5.7	76.0	1.7	0.3	1.4	18.1	1.3	16.8	62.0	4.1	57.9	93
45-49	56.7	3.2	53.5	0.4	0.0	0.4	13.6	2.7	10.9	42.7	0.6	42.2	98
Hijos Vivos													
0	49.7	44.1	5.6	0.0	0.0	0.0	23.3	20.0	3.2	26.4	24.1	2.4	9
1	77.3	51.4	25.8	2.9	2.4	0.4	16.8	9.3	7.6	57.6	39.7	17.9	31
2	88.0	23.7	64.3	3.9	2.7	1.2	17.1	5.5	11.5	67.0	15.5	51.6	37
3	85.4	10.4	75.0	5.0	1.6	3.4	19.2	3.3	16.0	61.2	5.6	55.6	91
4	85.1	6.6	78.5	3.9	1.1	2.8	23.6	3.1	20.4	57.7	2.4	55.3	96
5	86.0	4.8	81.2	4.4	0.4	3.9	27.0	3.2	23.7	54.7	1.2	53.6	98
6 y Más	80.4	3.3	77.0	3.7	0.3	3.4	28.5	2.0	26.5	48.2	1.1	47.1	98
Residencia													
Urbano	83.0	22.6	60.4	2.4	1.3	1.1	14.4	4.5	9.9	66.2	16.8	49.4	75
Rural	79.6	15.4	64.2	6.4	2.1	4.4	35.6	7.6	28.0	37.6	5.8	31.9	84
Nivel Educación													
Sin Educación	76.4	5.8	70.6	4.6	0.3	4.3	39.2	4.1	35.2	32.5	1.4	31.1	96
Primaria	80.0	14.5	65.5	5.0	1.6	3.4	26.1	6.7	19.4	48.8	6.2	42.6	87
Secundaria	84.7	27.7	57.0	2.7	1.7	1.0	15.0	5.7	9.3	67.0	20.3	46.7	89
Superior	84.2	27.7	56.4	2.0	2.0	0.0	7.9	2.2	5.7	74.3	23.6	50.7	68
Mensajes sobre PF.													
Escuchó	82.7	19.9	62.8	2.5	1.1	1.4	13.7	4.1	9.5	66.5	14.7	51.8	
Nunca Escuchó	81.4	20.5	60.9	4.4	1.8	2.6	25.7	6.3	19.4	51.3	12.5	38.9	

Nota: Se considera "Unidas" a las mujeres que declaran el estado civil casada o conviviente.

El patrón por edades de la demanda total está influenciado por las limitadoras dada la alta participación que tiene este grupo de mujeres. Alcanza la proporción más alta en el grupo de 35 a 39 años (98.4%) para luego descender hasta 56.7%, valor inferior que el de las mujeres más jóvenes. (Cuadro N° 22)

Gráfico N° 15 PERU: DEMANDA TOTAL. 1991



Fuente: ENDES II

Las mujeres en demanda total que de acuerdo a sus edades estarían en mayor riesgo de salud (las menores de 20 años y las mayores de 35 años) suman más de un millón cien mil, casi la mitad del total, la otra mitad estarían en las edades de mayor tasa de fecundidad.

5.1.3 Hijos vivos

La demanda total en función del número de hijos vivos no muestra una tendencia definida, pues crece rápidamente hasta los dos hijos para mantener valores similares en proporciones cercanas al 88.0% hasta los cinco hijos, disminuyendo ligeramente por los 6 y más hijos. Es evidente que a partir de los dos hijos la demanda muestra proporciones elevadas desde que con esa cantidad de hijos vivos la mayoría de las mujeres se acercan al número ideal, que en promedio para el país es 2.4. (Gráfico N° 15)

La relación entre la demanda para espaciar y el número de hijos es inversa, disminuyendo rápidamente a partir de los tres hijos, desde que la mayoría de mujeres ya alcanzaron el número ideal de hijos a lo que se agregaría el alto riesgo de salud que significa tener más de tres hijos, factores que impulsaría a tratar de limitar los nacimientos.

La demanda para limitar está en relación directa con el número de hijos vivos alcanzando rápidamente valores altos. Los argumentos que explican esta tendencia son básicamente los mismos, número ideal de hijos y riesgo de salud.

En cuanto a la cantidad de mujeres demandantes de planificación familiar la cifra más alta corresponde a las que tienen dos hijos vivos, cerca de 600 mil mujeres. La demanda relativa de las mujeres con más de seis hijos disminuye en relación a los grupos anteriores, sin embargo en cifras absolutas es mayor que los grupos precedentes. Las mujeres con menos de dos hijos vivos que son las de menor demanda relativa representan únicamente el 14.0% del total de mujeres que están en el mercado de planificación familiar. (Gráfico N° 15)

5.1.4 Nivel de Educación

La tendencia de la demanda es a incrementar en la medida que aumenta el nivel de educación de las mujeres, tendencia similar se observa en la demanda para espaciar, en tanto que la demanda para limitar declina a mayor nivel de educación.

La variación del nivel de fecundidad de las mujeres que es

menor cuanto mayor es la educación, estaría impulsando a las mujeres a optar por espaciar sus hijos desde que su baja fecundidad no les ha permitido todavía alcanzar sus hijos deseados, como contraparte la demanda para limitar tiende a descender.

En relación a las cifras absolutas se resalta que un poco más de la mitad de las mujeres demandantes (1'331,000) tienen secundaria o más.

Cuadro N° 23

PERU: DEMANDA TOTAL PARA ESPACIAR O LIMITAR, SEGUN COVARIABLES. 1991

COVARIABLES	P R O P O R C I O N (%)			NUMERO EXPANDIDO DE MUJERES (Miles)		
	Total	Espaciar	Limitar	Total	Espaciar	Limitar
País	81.9	20.3	61.6	2485	617	1868
Lima Metropolitana	85.5	25.2	60.3	777	229	548
Resto del País	80.4	18.2	62.2	1708	387	1321
Edad						
15-19	77.0	48.7	28.3	104	66	38
20-24	81.5	40.4	41.1	367	182	185
25-29	85.3	28.3	57.0	501	166	335
30-34	88.0	20.2	67.9	493	113	380
35-39	89.4	10.1	79.3	485	55	430
40-44	81.8	5.7	76.0	343	24	319
45-49	56.7	3.2	53.5	192	11	181
Hijos Vivos						
Ninguno	49.7	44.1	5.6	79	70	9
1	77.3	51.4	25.8	411	274	137
2	88.0	23.7	64.3	599	161	438
3	85.4	10.4	75.0	461	56	405
4	85.1	6.6	78.5	330	26	304
5	86.0	4.8	81.2	224	13	211
6 y Más	80.4	3.3	77.0	381	16	365
Residencia						
Urbano	83.0	22.6	60.4	1707	464	1243
Rural	79.6	15.4	64.2	777	151	626
Nivel Educación						
Sin Educación	76.4	5.8	70.6	285	22	263
Primaria	80.0	14.5	65.5	869	158	711
Secundaria	84.7	27.7	57.0	1065	348	717
Superior	84.2	27.7	56.4	266	88	178
Mensajes sobre PF.						
Escuchó	82.7	19.9	62.8	935	225	710
Nunca Escuchó	81.4	20.5	60.9	1548	390	1158

Nota: El número de mujeres se estimó en base a las proyecciones de población.

5.2 Tendencia de la Demanda Total. 1986-1991

En el quinquenio transcurrido entre las dos encuestas ENDES, la demanda total de planificación familiar del país y de todas las categorías de análisis aumentó, lo que es concordante con el descenso del nivel de la fecundidad en el mismo período. (Diagrama N° 05)

A nivel nacional, la demanda total creció en 7.6% , incremento parecido al ocurrido en Lima Metropolitana y el Resto del País. En relación a la edad los incrementos relativos más importantes se observa en los grupos extremos esto es, en las menores de 20 y mayores de 44 años. (Cuadro N° 24). El crecimiento relativo se polarizan en forma similar si se toma en cuenta el número de hijos vivos, donde las mujeres con menos de dos hijos y las que tienen cinco o más serían las que aumentaron más la demanda de planificación familiar. (Gráfico N° 16)

Cuadro N° 24

PERU: TENDENCIA DE LA DEMANDA TOTAL, SEGUN COVARIABLES. 1991

COVARIABLES	P R O P O R C I O N (%)		VARIACION PORCENTUAL
	1986	1991	1986-91
País	76.1	81.9	7.6
Lima Metropolitana	80.3	85.5	6.5
Resto del País	74.5	80.4	7.9
Edad			
15-19	69.5	77.0	10.8
20-24	78.7	81.5	3.5
25-29	84.9	85.3	0.4
30-34	86.3	88.0	2.0
35-39	81.9	89.4	9.2
40-44	71.3	81.8	14.7
45-49	40.4	56.7	40.3
Hijos Vivos			
Ninguno	45.2	49.7	10.0
1	70.0	77.3	10.4
2	81.4	88.0	8.1
3	83.5	85.4	2.3
4	82.9	85.1	2.7
5	76.7	86.0	12.1
6 y Más	72.3	80.4	11.2
Residencia			
Urbano	78.8	83.0	5.3
Rural	71.7	79.6	11.0
Nivel Educación			
Sin Educación	67.3	76.4	13.5
Primaria	73.8	80.0	8.3
Secundaria	81.7	84.7	3.6
Superior	84.3	84.2	-0.2

Los incrementos menores se dan en los grupos de mujeres con mayor demanda con son las de residentes en zonas urbanas, las comprendidas entre 24 y 35 años consideradas sin riesgo de salud y las mujeres con secundaria y más. Pareciera que la demanda en proporciones cercanas al 85.0% tiende a mantenerse estacionaria. (Cuadro Nº 24)

Diagrama Nº 05

PERU: COMPONENTES DE LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR.

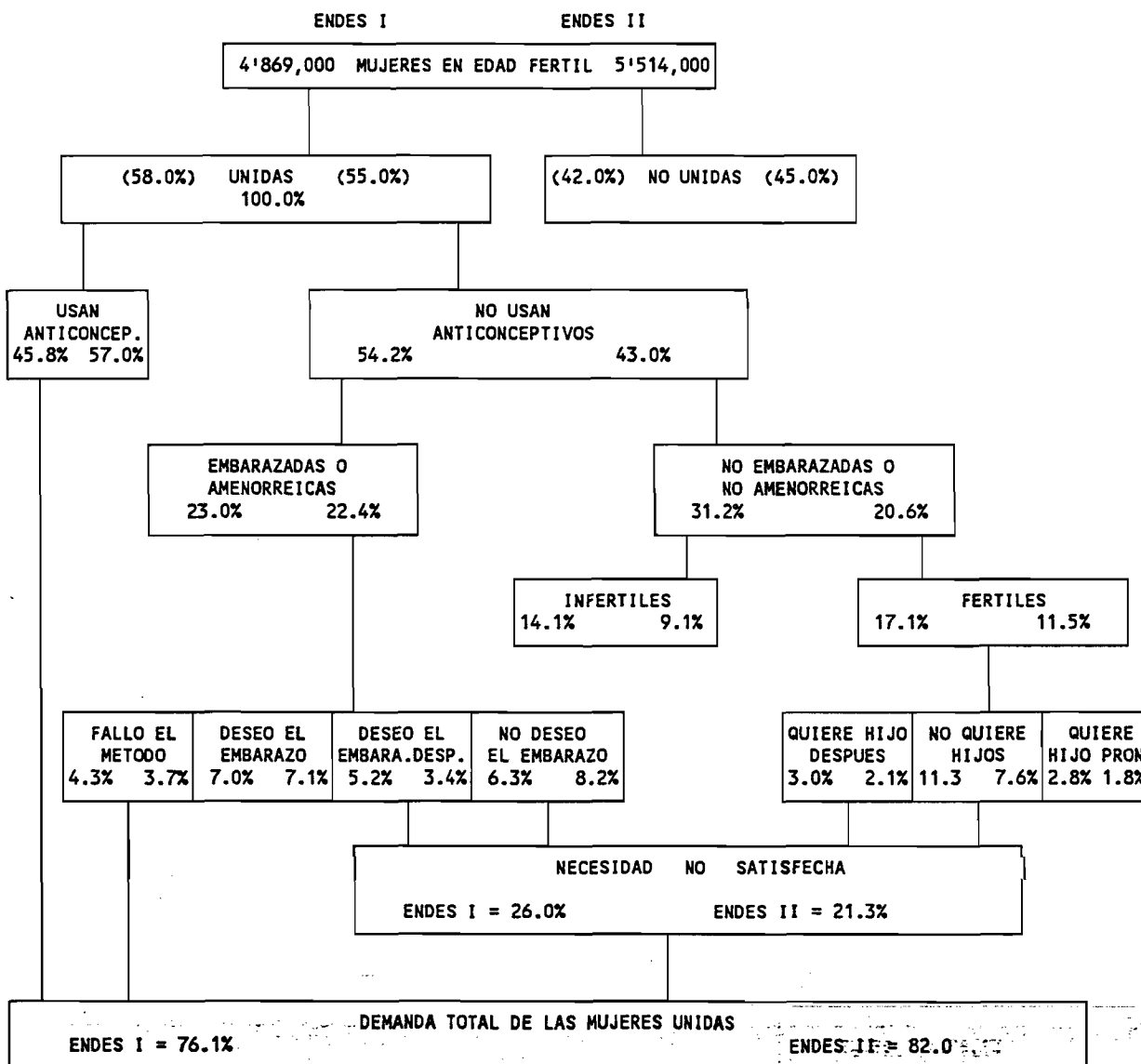
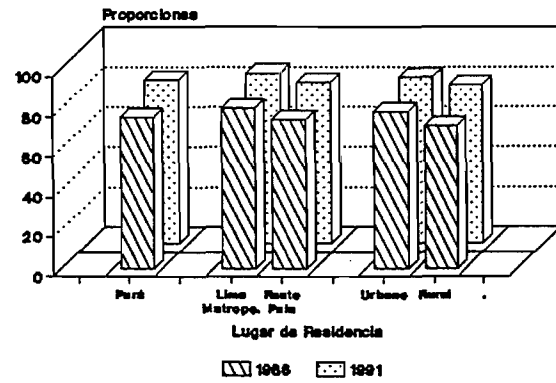
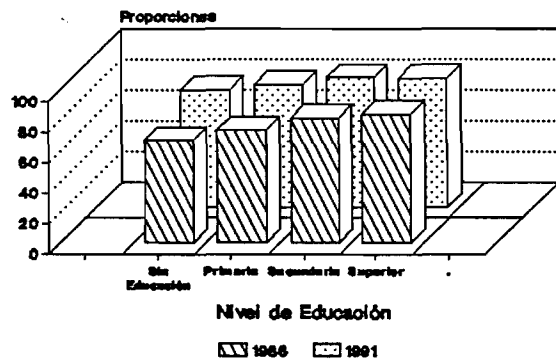
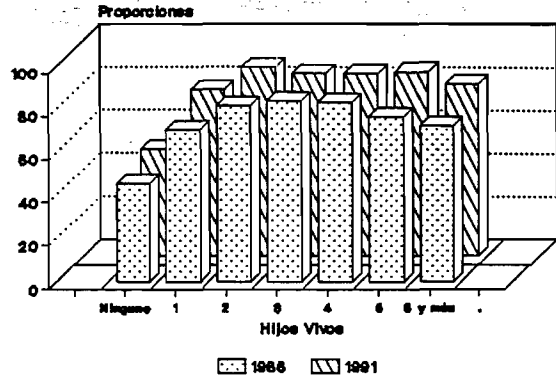
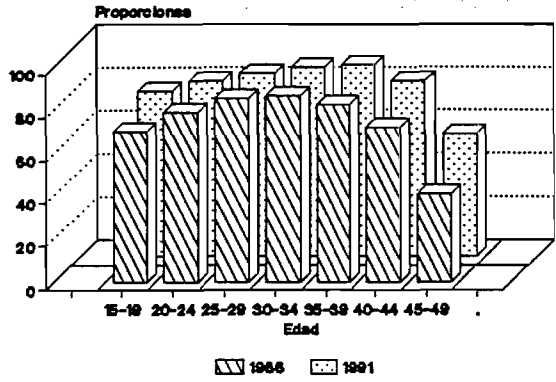


Gráfico N° 16 PERU: TENDENCIAS DE LA DEMANDA TOTAL



Fuente: ENDES I y ENDES II

CONCLUSIONES

Antes de señalar algunas conclusiones del Uso y Demanda de Métodos Anticonceptivos en el Perú obtenidos en el presente estudio, es necesario, a fin de enmarcar la confiabilidad de los resultados, indicar que el análisis se ha efectuado con resultados provisionales, con un adelanto del 50 por ciento de la muestra, y con carencia de información para las regiones.

A continuación se señalan algunas conclusiones del presente informe:

1) En el período 1986-1991, el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos aumentó ligeramente, siendo mayor el conocimiento en las mujeres actualmente unidas que en el total de mujeres en edad fértil y sobre todo en el conocimiento de métodos modernos. En cambio, el aumento en el nivel de uso de anticonceptivos fue mayor, estimándose para 1991 una tasa de prevalencia de anticonceptivos de 57.0 por ciento para las mujeres actualmente unidas.

Por otro lado, la mayor expansión en el conocimiento y uso se ha dado principalmente en las mujeres jóvenes y/o de menor paridez, lo cual estaría indicando que las parejas desean espaciar sus nacimientos o desean completar el tamaño de la familia a edades más tempranas que antes.

2) El método más usado por las mujeres continúa siendo el ritmo, sin embargo, si se agrupa a los métodos en modernos y tradicionales se tiene que la mayor parte de las mujeres usan métodos modernos, aunque la diferencia con el uso de métodos tradicionales no es muy significativa, lo cual es un indicio de la falta de orientación de las parejas respecto a la planificación familiar, especialmente en la áreas más deprimidas social y culturalmente, en donde se observa que la mitad de las mujeres usuarias de métodos, usan el ritmo para limitar su fecundidad.

3) En lo que respecta a las usuarias del ritmo, se ha encontrado que 8 de cada 10 mujeres usan el método para limitar los nacimientos y es empleado a lo largo de todo el ciclo reproductivo. Así mismo se ha observado que una significativa proporción de usuarias no conoce su período fértil, por lo que puede deducirse el limitado impacto del uso del método sobre su fecundidad.

4) La educación de la mujer es la variable más importante en la explicación del uso actual de métodos anticonceptivos, por lo que se espera que el programa de Educación Sexual y de Planificación Familiar, orientada a la paternidad responsable, alcance una mayor cobertura a nivel nacional, dando así una opción libre, consciente y con una mayor información a las parejas, a fin de que puedan determinar libremente cuantos hijos y en que momento del ciclo reproductivo de la mujer los va a tener.

5) Tal como lo muestran los resultados de encuestas anteriores a la ENDES II, se mantiene la brecha entre los ideales de fecundidad y el comportamiento reproductivo. El número ideal de hijos que les hubiese gustado tener a las mujeres está por debajo de los hijos tenidos, con excepción de las mujeres más jóvenes o con las que tienen menos de tres hijos, que por estar en los inicios de su vida reproductiva declararon un número ideal de hijos mayores a los que tienen.

6) La otra excepción son las mujeres con nivel de educación superior que no son jóvenes como en el caso anterior, quienes declararon un número ideal de hijos mayores a los que ya tienen. Es indudable que el nivel de fecundidad de estas mujeres es tan bajo que ni siquiera alcanzan el número ideal de hijos.

7) La diferencia relevante entre los promedios del número ideal de hijos y los hijos tenidos resalta que la mujer madre del país está teniendo más hijos que los que desea por lo que la demanda de planificación familiar continuará en aumento.

8) El deseo de tener o no más hijos en el futuro es otro indicador de los ideales de fecundidad, la proporción de mujeres que no desean más hijos se ha incrementado en el tiempo transcurrido en las dos encuestas ENDES, en todas las categorías utilizadas, sea región de residencia, edad o nivel de educación, lo que es ya un indicio de que ha crecido la demanda de planificación familiar y continuará su incremento en el futuro.

9) Pese a la disminución observada entre 1986 y 1991 de la necesidad no satisfecha, existe todavía un número importante de mujeres unidas, no usuarias de métodos anticonceptivos que evitarían su embarazo de tener acceso a uso de anticoncepción. Las proporciones más altas de mujeres con necesidad no satisfecha de planificación familiar se muestran en las regiones y estratos sociales donde todavía registran altos niveles de fecundidad. Igualmente, los grupos de mujeres que están en alto riesgo de salud, como son las edades precoces o mujeres multíparas, tienen una proporción elevada de necesidad no satisfecha.

10) La tendencia a disminuir en los últimos cinco años ha sido general en todas las categorías, resaltando por sus puntajes más altos de disminución los grupos de mujeres de 25 a 34 años, las residentes en Lima Metropolitana, en zonas rurales y las mujeres con menor nivel de educación.

Finalmente, se espera que los resultados de este estudio sean tomados en cuenta por los organismos encargados de implementar la política de población en el Perú.

RECOMENDACIONES

- 1.- Que las instituciones responsables de implementar campañas de educación e información a la población sobre temas de Planificación Familiar, den énfasis en los tipos más adecuados de anticonceptivos que deben usar las parejas según sus deseos sean de espaciar o limitar su descendencia.
- 2.- Dado que el método más usado en todas las regiones del país es el ritmo, es necesario que las parejas tengan mayor información sobre el conocimiento de su período fértil a fin de lograr una mayor efectividad en su uso.
- 3.- Que los Administradores de Servicios de Planificación Familiar orienten la cobertura de los mismos hacia las zonas rurales, pueblos y ciudades pequeñas, que son los lugares donde hay mayor proporción de mujeres que han manifestado sus deseos de no querer más hijos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986), Informe General, Perú, Abril 1988.
- 2.- Instituto Nacional de Planificación , Oficina Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Fecundidad del Perú 1977-1978, Informe General, Lima, Marzo de 1979.
- 3.- Instituto Nacional de Estadística. Aspectos Demográficos y Prevalencia de Anticonceptivos en el Perú, 1981.
- 4.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Proyecciones Revisadas de Población 1980-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 31, Lima Octubre de 1990.
- 5.- Consejo Nacional de Población. El Día Mundial de la Población, Perú, 1991.
- 6.- Consejo Nacional de la Población. Ley de Política Nacional de Población, Perú, 1991.
- 7.- Instituto for Resource Development Inc. Unmet Need and the Demand for Family Planning. Comparative Studies 5.

4.2 Composición de las Mujeres Unidas

La cohabitación más o menos estable de las parejas, sea por matrimonio o por convivencia, es un condicionante de la exposición al riesgo de embarazo, puesto que la finalidad principal del inicio de la vida conyugal es la procreación, lo que pareciera evidente desde que la mayor parte de los nacimientos se producen dentro de esta unión. (4)

El estudio de la demanda toma en cuenta únicamente a las mujeres unidas por considerar que es el grupo de mayor riesgo al embarazo, esto no significa que en alguna medida, el resto de mujeres no estén expuestas al riesgo de quedar embarazadas.

La condición de unida en que se encuentra la mujer se determina a través de una primera pregunta que permite conocer si la entrevistada alguna vez estuvo casada o en estado de convivencia, luego se averigua sobre el estado conyugal actual.

Una vez definidas el grupo de mujeres unidas se obtienen conjuntos mutuamente excluyentes basados en la exposición al riesgo de embarazo tales como: embarazadas o amenorréicas, no embarazadas ni amenorréicas fértiles e infértiles y finalmente las usuarias.

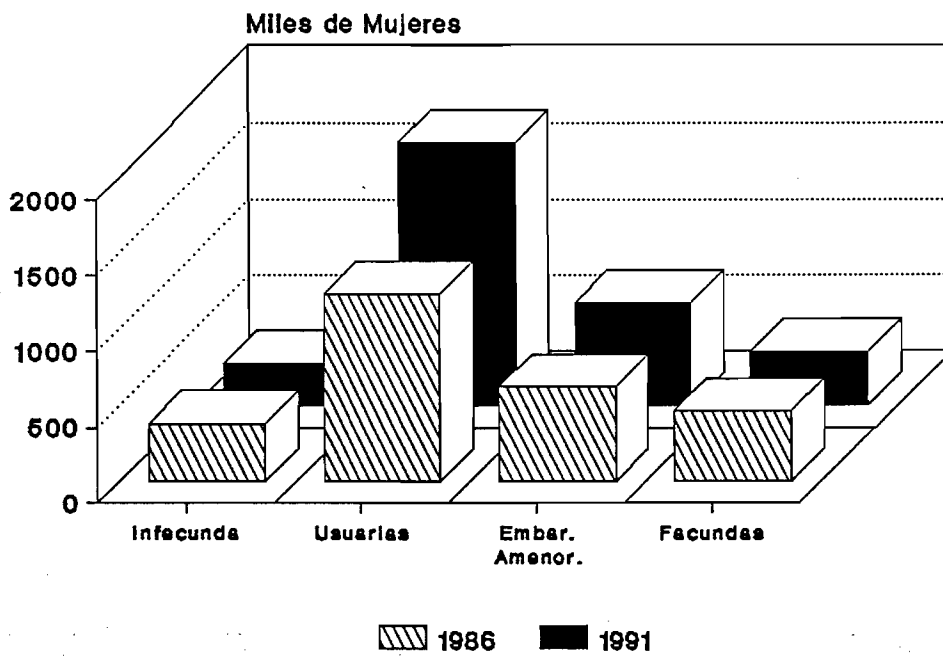
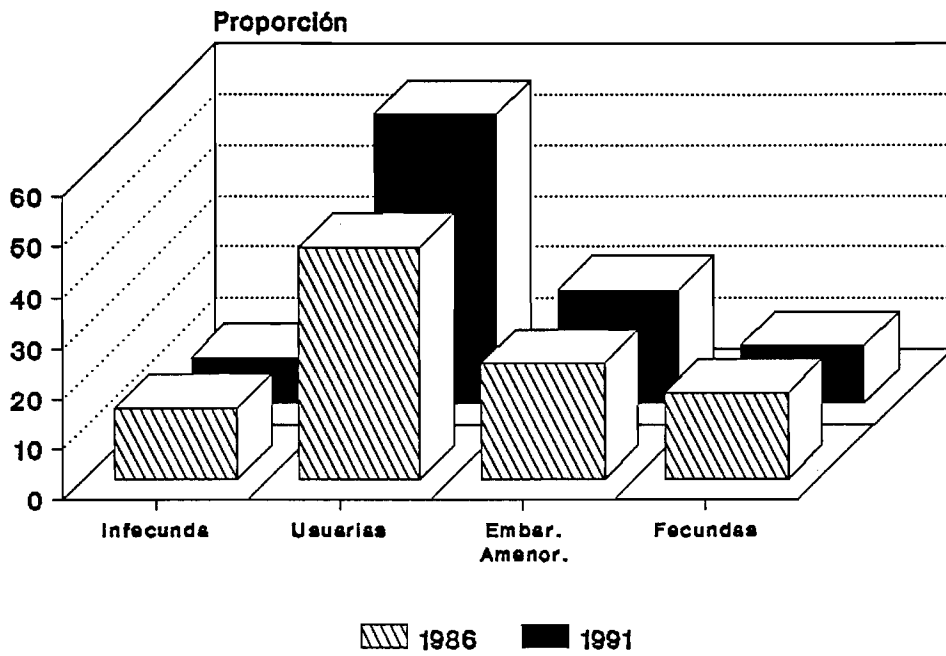
Las mujeres unidas, que constituyen el universo del estudio, en 1991 representaban el 55.0% del total de mujeres en edad fértil. De acuerdo a las proyecciones de población (5) este grupo serían aproximadamente 3 millones de mujeres. (Gráfico N° 12)

De este total de mujeres unidas, que en adelante constituye el 100% de mujeres en estudio, el 9.1% son clasificadas como infértiles, de acuerdo a las consideraciones metodológicas planteadas por Westoff, el 57.0% manifestaron estar usando métodos anticonceptivos, 22.4% estaban embarazadas o en estado de amenorrea post-parto y el 11.5% fueron tipificadas como fértiles. (Cuadro N° 18)

(4) Otros factores asociados al riesgo de embarazo son el status reproductivo y la exposición al coito.

(5) Consejo Nacional de Población. "Perú en el día Mundial de la Población". Lima julio de 1991.

Gráfico Nº 12 PERU: COMPOSICION DE MUJERES UNIDAS



Fuente: ENDES I y ENDES II

Fuente: ENDES I y ENDES II

4.2.1 Infértiles

Como es de esperarse, la proporción de infecundas crece rápidamente con la edad iniciando las mujeres de 15 a 19 años con una proporción menor a la unidad hasta alcanzar el 42.0% en el último grupo quinquenal de la edad fértil. La mayor proporción observada de mujeres infértiles está entre las unidas de 35 ó más años (18.9%).

La proporción de infértiles con menos de tres hijos vivos es 5.8%, aclarando que el porcentaje de las mujeres sin ningún hijo vivo es relativamente alto (11.1%), las que tienen tres o más están en 11.9%.

El nivel de educación, contrariamente a lo que sucede con la edad, muestra tendencia decreciente, siendo la proporción de infértiles con primaria o menos el doble de las que tienen secundaria o más. Los grupos de mujeres con mayor tasa de prevalencia mostrarán menor proporción de infértiles.

4.2.2 Usuarias

Por razones de modernización, facilidades en la comunicación, mayor acceso a los centros de educación secundaria o superior y también por la existencia de mayor oferta de servicios de planificación familiar, las mayores proporciones de usuarias se encuentran en Lima Metropolitana y otras ciudades grandes, en los grupos de mayor nivel de educación y en las áreas urbanas.

En efecto, el 73.3% de las residentes en Lima Metropolitana son usuarias, la más alta proporción de los estratos considerados, siguen las mujeres con secundaria y más con 68.4% y luego las residentes en zonas urbanas 66.5%.

Las proporciones más bajas están en las zonas rurales (37.6%), en las unidas con nivel de educación primaria o menos (44.7%) y las menores de 25 años de edad (44.0%).

El patrón de cambios de la proporción de usuarias con la edad es creciente hasta los 35 años, lo que estaría asociado con el aumento de la paridez que impulsaría el deseo de no tener más hijos. En los dos últimos grupos de edad, la proporción disminuye debido al incremento de la infecundabilidad. (Cuadro N° 18)

Al agrupar las edades se observa que la proporción de usuarias menores de 25 años es 44.0%, entre 25 a 34 años llega a 60.6%, bajando ligeramente para las de 35 y más años a 59.7%.

No se evidencia una tendencia definida en la proporción de usuarias según el número de hijos vivos, pues crece de 26.4% a 67.0% entre las que no tienen hijos y las que tienen dos hijos, para descender hasta 48.2% para las que tienen seis o más hijos. Agrupando las usuarias de acuerdo al número de hijos vivos, las que tienen menos de tres hijos vivos están en una proporción del 58.8%, las con tres o más hijos llegan al 55.5%. (6)

Según el nivel de educación la proporción de Usuarias crece 2.3 veces entre el menor y mayor nivel, pues pasa de 32.5% para las mujeres sin nivel a 74.3% para las de nivel superior.

Es importante señalar que hay indicios sobre la influencia de las campañas radiales sobre temas de planificación familiar en uso de anticoncepción, en vista que la proporción de usuarias unidas o tasa de prevalencia de las que escucharon por lo menos una vez mensajes radiales sobre planificación familiar es mayor que las que nunca escucharon (66.5% contra 51.3%).

4.2.3 Embarazadas o Amenorréicas

La proporción de embarazadas o amenorreicas residentes en el Resto del País es más del doble (2.2 veces) que las de Lima Metropolitana; diferencia ligeramente menor se obtiene entre las residentes en zonas rurales y urbanas (1.9 veces).

Los patrones de las proporciones según edad y número de hijos vivos del grupo de embarazadas o amenorréicas muestran tendencias decrecientes en la medida que aumentan la edad y el número de hijos vivos.

Según el nivel de educación la proporción de embarazadas o amenorréicas declina a medida que aumenta éste, con un valor discrepante, el correspondiente a las mujeres sin nivel de educación, posiblemente porque dentro de este grupo están en mayor proporción las mujeres de más edad.

4.2.4 Fértiles

Las proporciones con mayor discrepancia en las mujeres fértiles son las relacionadas al lugar de residencia. La proporción de las residentes en el Resto del País es más del doble que la de conseguir proporciones estadísticamente más robustas. Lima Metropolitana, y las de las zonas rurales están en una proporción 2.4 veces más que las de zonas urbanas.

(6) Se realizaron agrupaciones dado el pequeño número de casos que tiene la muestra en algunos grupos considerados, procurando conseguir proporciones estadísticamente más robustas.

Cuadro 18

PERU: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES UNIDAS, POR STATUS REPRODUCTIVO, USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS Y SITUACION DE EMBARAZADAS O AMENORREICAS POST-PARTO. 1991

CATEGORIA	INFERTILES	USUARIAS ACTUALES	EMBARAZ. o AMENORR.	FERTILES (a)	TOTAL	MUJERES UNIDAS (Miles)
País	9.1	57.0	22.4	11.5	100.0	3033
Lima Metropoli.	8.1	73.3	7.7	10.8	100.0	908
Resto del País	9.6	50.0	17.0	23.4	100.0	2125
Edad						
15-19	1.0	29.6	43.7	25.7	100.0	135
20-24	0.9	48.4	30.9	19.9	100.0	450
25-29	2.3	56.5	18.6	22.6	100.0	588
30-34	2.3	65.3	12.9	19.5	100.0	560
35-39	6.1	68.1	6.8	19.0	100.0	543
40-44	16.1	62.0	3.0	19.0	100.0	419
45-49	42.8	42.7	0.7	13.9	100.0	338
Hijos Vivos						
0	11.1	26.4	34.0	28.5	100.0	159
1	5.5	57.6	22.2	14.8	100.0	532
2	4.9	67.0	14.3	13.7	100.0	681
3	7.9	61.2	13.5	17.4	100.0	540
4	10.5	57.7	10.0	21.8	100.0	387
5	11.3	54.7	8.5	25.5	100.0	260
6 y Más	17.8	48.2	5.7	28.3	100.0	474
Residencia						
Urbano	9.2	66.2	11.0	13.7	100.0	2057
Rural	9.1	37.6	21.0	32.2	100.0	976
Nivel Educación						
Sin Educación	16.2	32.5	13.1	38.2	100.0	372
Primaria	11.0	48.8	17.5	22.6	100.0	1087
Secundaria	5.7	67.0	13.2	14.1	100.0	1258
Superior	8.0	74.3	7.9	9.9	100.0	316
Mensajes sobre PF.						
Si escuchó	8.9	66.5	11.9	12.7	100.0	1130
Nunca Escuchó	9.3	51.3	15.6	23.8	100.0	1903

(a) Este grupo de fértiles se ha definido dentro de las mujeres no embarazadas ni amenorréicas que no están usando métodos anticonceptivos.

Los patrones de variación en relación a la edad y el número de hijos vivos no están definidos, como si lo está en relación al nivel de educación que declina en la medida que éste aumenta, pasando de 38.2% a 9.9%.

4.2.5 Tendencia entre 1986 y 1991

Comparando las proporciones y número de mujeres unidas en las distintas categorías definidas para el estudio de la demanda, se advierten cambios de magnitud relevante.

Las proporciones de las tres categorías de mujeres no usuarias disminuyen en el tiempo transcurrido entre la ENDES I y la ENDES II, como contraparte las usuarias aumentan en 11 puntos porcentuales pasando del 45.8% que eran 1986 a 57.0% en 1991.

Las variaciones más importantes, en términos relativos se produjeron en las mujeres clasificadas como infecundas y fecundas disminuyendo aproximadamente 5 puntos porcentuales cada grupo. La categoría de las mujeres embarazadas o amenorréicas registró una disminución considerablemente menor que los grupos anteriores, menos de un punto. (Cuadro N° 19)

Los cambios en números absolutos muestran otro panorama; así el grupo de usuarias aumentó en cerca de medio millón de mujeres a una tasa de crecimiento anual de 7.0%, mucho más del doble de la tasa de crecimiento del total de mujeres unidas. El número de embarazadas o amenorréicas aumenta en 50 mil, pese a la disminución observada en su proporción. (Gráfico N° 12)

En grupo de infértiles y fértiles no solamente disminuyen en las proporciones, también disminuyen en cifras absolutas.

Cuadro N° 19

PERU: MEF UNIDAS. TENDENCIAS ENTRE 1986 Y 1991.

CATEGORIA	P R O P O R C I O N (%)			N U M E R O D E M U J E R E S (Miles)		
	1986	1991	CAMBIO RELATIVO (%)	1986	1991	TASA ANUAL DE CRECIMIENTO (%)
Infértiles	14.1	9.1	-35.5	380	276	-6.2
Usuarías	45.8	57.0	24.5	1235	1729	7.0
Embara. o amenor.	23.0	22.4	-2.6	620	679	1.8
Fértiles	17.1	11.5	-32.7	461	349	-5.4
TOTAL DE UNIDAS	100.0	100.0	-	2696	3033	2.4

Nota: El total de mujeres unidas se estimó en base a las proyecciones de población.

4.3 Estimación de la Necesidad no Satisfecha

Según los resultados de la ENDES II, en 1991 la tasa de prevalencia anticonceptiva, o proporción de mujeres unidas (casadas o convivientes) que estaban usando métodos anticonceptivos, era de 57.0%, por lo tanto el 43.0% restante (aproximadamente 1'300,000) serían mujeres que no usan métodos anticonceptivos, independientemente de sus deseos de tener hijos pronto, tenerlos después o no tenerlos.

De acuerdo a la propuesta de Westoff, para cuantificar las mujeres que podrían ser consideradas con necesidad no satisfecha de planificación familiar, se estudia a las mujeres unidas que por alguna razón al momento de la encuesta no estaban usando métodos anticonceptivos. Como ya se ha señalado, dentro de este grupo de no usuarias algunas de ellas se encuentra embarazadas o amenorréicas que eventualmente no estarían expuestas al riesgo de embarazo, sin embargo constituyen parte importante del estudio.

La otra parte de no usuarias son mujeres no embarazadas ni amenorréicas donde algunas no se encuentran expuestas al riesgo de embarazo por considerarlas infértiles que por la duración de su unión y su actividad sexual tienen alta probabilidad de quedar embarazadas.

4.3.1 Embarazadas o amenorréicas

Las mujeres que en 1991 estaban embarazadas o amenorréicas post-parto, representaban una proporción del 22.4% de las unidas. Pese a que este grupo son no usuarias de métodos anticonceptivos, parte de ellas son demandantes potenciales de anticoncepción. Para identificar esa parte se les preguntó sobre el planeamiento que hicieron para tener el bebé que están esperando o que reciente mente tuvieron, según sea el caso. El 7.1% respondieron que querían el bebé, el 3.4% también lo quería pero se les adelantó en relación al momento planeado para tenerlo (espaciadoras) y el 8.2% respondió que no desearon el embarazo o bebé (limitadoras).

Las mujeres consideradas espaciadoras y limitadoras, que en conjunto son el 11.6% de las unidas, son parte de la necesidad no satisfecha, la otra parte se indentificará en las fértiles.

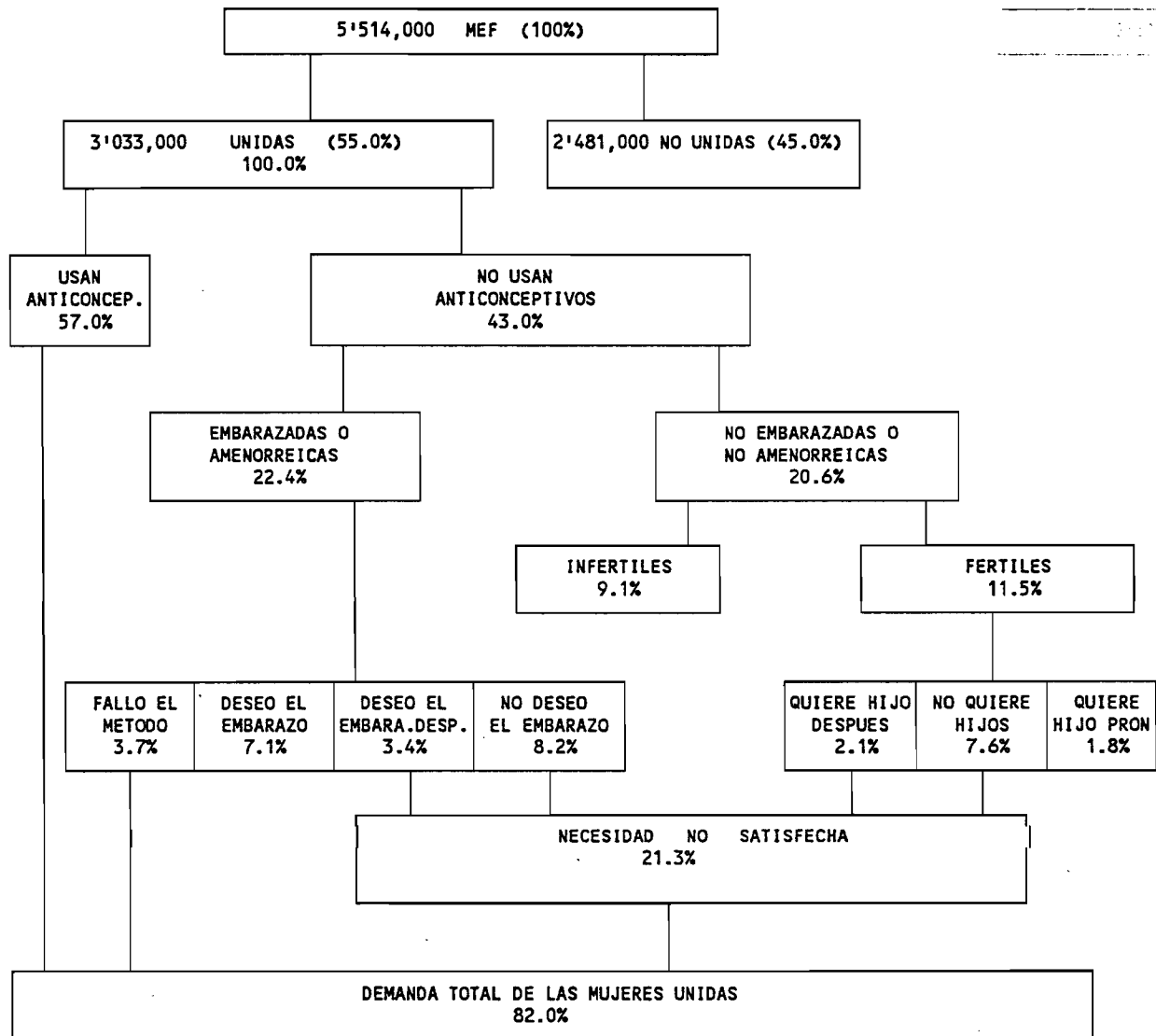
Dentro del conjunto de mujeres embarazadas o amenorreicas hay una proporción de ellas que contestaron que usaban algún método para controlar su descendencia pero que dicho método falló (3.7%), en este caso estas mujeres pasan a sumar la proporción de usuarias. Tal vez lo que necesitaban fué usar algún método más efectivo.

4.3.2 No embarazadas o no amenorreicas

Dentro de las mujeres no embarazadas ni amenorréicas, el 9.1% fueron clasificadas como infértiles, mientras que el 11.5% como fértiles, de acuerdo a las consideraciones descritas en la metodología. El interés para la demanda no satisfechase centra en las mujeres fecundas.

Diagrama N° 02

PERU: COMPONENTES DE LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR. ENDES II (1991)



Al indagar en las mujeres fértiles sobre sus intenciones reproductivas, se encuentra que el 1.8% quieren tener un hijo pronto, 2.1% quieren postergar el nacimiento de sus hijos por lo menos dos años (espaciadoras) y 7.6% no quieren más hijos (limitadoras). El método de análisis supone que tanto las espaciadoras como las limitadoras, que suman el 9.7%, tienen una necesidad no satisfecha de uso de métodos anticonceptivos. (Diagrama N° 02)

El deseo de querer otro hijo pronto, se condiciona a un tiempo menor de dos años. Por cuestiones del método de análisis, se asume que éstas no tienen necesidad de usar algún método pese a que las que desean el hijo en el siguiente año o unos meses más necesitarán usar algún método para no tenerlo demasiado pronto.

También hay mujeres que manifiestan estar indecisas en relación a su deseo de tener o no hijos, en este caso se las considera dentro de las espaciadoras.

4.3.3 Necesidad No Satisfecha

La proporción total de mujeres con "necesidad no satisfecha" resulta de sumar las identificadas en tal situación dentro de las embarazadas o amenorréicas y fértiles, proporción que llega a 21.3% del total de mujeres unidas. Las mujeres con necesidad no satisfecha para espaciar están en la proporción de 5.5%. Las limitadoras son casi tres veces mayor 15.8%.

Realizando la expansión de estas proporciones a las proyecciones de población, para 1991 se habrían identificado 646,000 mujeres con necesidad no satisfecha de las cuales 166,000 son espaciadoras y 480,000 limitadoras.

4.4 Diferenciales de la Necesidad no Satisfecha

Con la finalidad de mostrar diferenciales en la proporción de mujeres en necesidad no satisfecha de planificación familiar, se han realizado cuantificaciones tomando en cuenta variables demográficas y sociales, tales como la región de residencia, edad, número de hijos vivos, zona de residencia, nivel de instrucción y mensajes de planificación familiar, resultados que se muestran en el Cuadro N° 20.

4.4.1 Región de Residencia

La mayor proporción de mujeres con necesidad no satisfecha se observa en las residentes del Resto del País, cerca de 2.5 veces mayor que las residentes en Lima Metropolitana. Estas diferencias se repiten según la necesidad no satisfecha sea para espaciar (1.9 veces más) o limitar (2.7 veces más). (Gráfico N° 13)

Las cantidades absolutas son más expresivas en términos del número a servir con planificación familiar, así se observa que el número de mujeres con necesidad no satisfecha que residen en el Resto del País es 5.8 veces mayor que las de Lima Metropolitana, en tanto que las mujeres unidas del Resto del País sobrepasan a las de Lima en 2.3 (se estima 2'125,000 mujeres unidas en el Resto del País contra 908,000 de Lima Metropolitana).

Es indudable que la explicación de estas diferencias recaen en la alta densidad poblacional del Area Metropolitana de Lima-Callao, donde además se concentran la gran parte de los servicios de salud, educación, medios de comunicación social y la actividad de oferta de planificación familiar del país. En cambio, en el Resto de País, si bien es cierto que hay algunas ciudades importantes, el gran peso poblacional lo tienen las zonas rurales, pueblos y pequeñas ciudades donde los servicios que se mencionan son escasos o inexistentes.

4.4.2 Edad

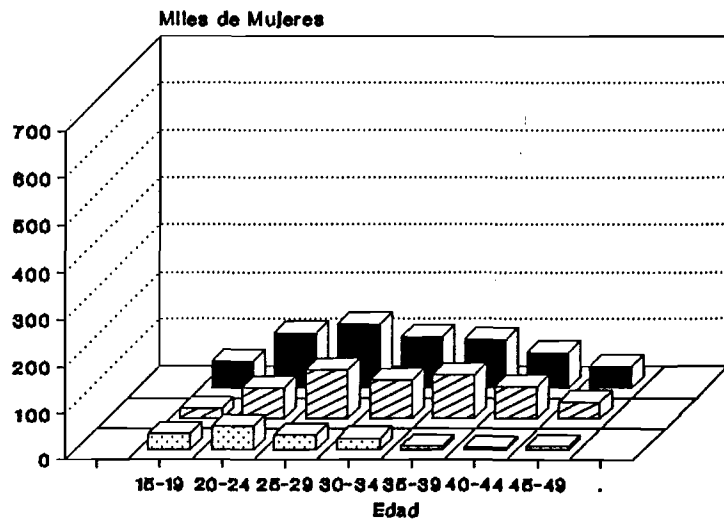
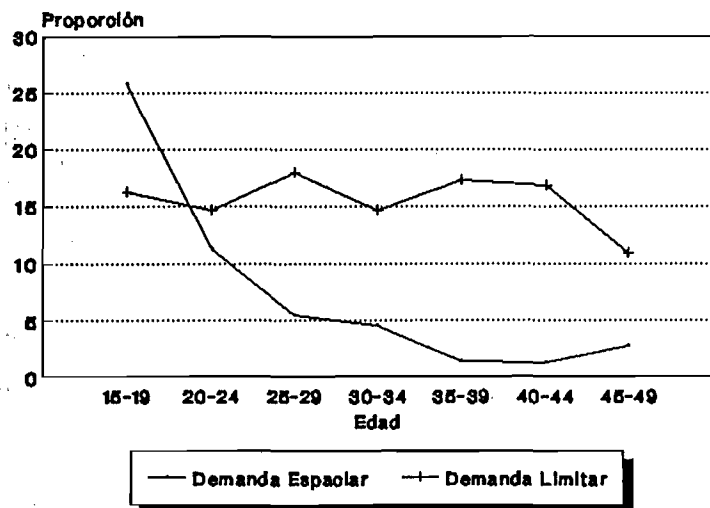
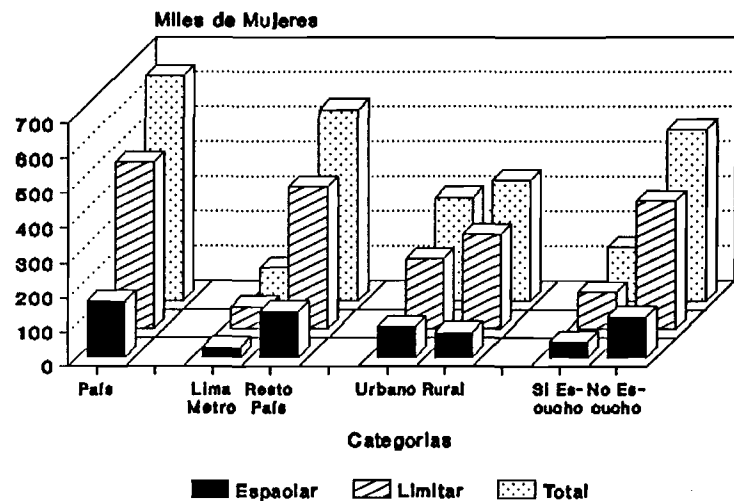
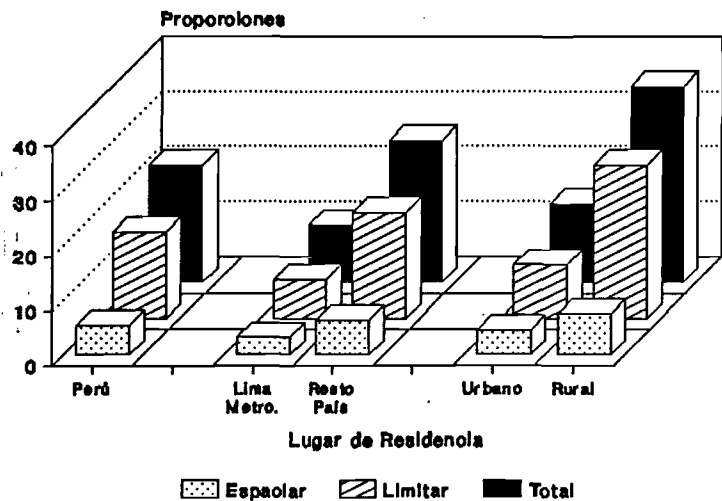
El patrón de cambios en la proporción de necesidad no satisfecha según la edad muestra una tendencia declinante en la medida que crece la edad (Gráfico N° 13), con características similares según se trate de espaciadoras o limitadoras, aunque en este último caso no es tan evidente. (7)

Las mujeres de 15 a 19 años, consideradas en alto riesgo de salud, muestran una alta proporción de necesidad no satisfecha, cerca del doble en comparación al siguiente grupo de edades, en las espaciadoras es aún mayor.

En cuanto al número absoluto se resalta que más de la mitad (56.0%) de mujeres en necesidad no satisfecha están entre las edades de 19 y 35 años, grupo de mujeres donde se registran las mayores tasas de fecundidad.

(7) Los coeficientes de correlación de las proporciones de demanda no satisfecha total, para espaciar y para limitar, con la edad son -0.8 , -0.7 y -0.2 , respectivamente.

Gráfico N° 13 PERU: NECESIDAD NO SATISFECHA. 1991



Fuente: ENDES II

4.4.3 Número de Hijos Vivos

La proporción de la necesidad no satisfecha total no tiene una tendencia definida, destacan por ser las mayores, las correspondientes a mujeres con 3 ó más hijos vivos, consideradas en alto riesgo de salud.

La relación entre de las proporciones de necesidad no satisfecha para espaciar y el número de hijos vivos muestra un patrón similar al observado con la edad es decir, disminuyen en la medida que aumenta el número de hijos (-0.7 de coeficiente de correlación); en cambio, en el caso de la necesidad no satisfecha para limitar, las proporciones crecen con el número de hijos (el coeficiente de correlación es 1.0), evidentemente, a mayor número de hijos vivos el deseo por limitar crece.

Los números absolutos permiten entender en otro bajo otro enfoque, por ejemplo, en las mujeres sin hijos vivos la proporción de necesidad no satisfecha es 23.3% de las mujeres unidas sin hijos (la más alta del grupo), sin embargo si comparamos el número de mujeres en necesidad no satisfecha sin hijos, con el total de mujeres en necesidad no satisfecha, éstas apenas son el 6%. (Gráfico N° 14)

4.4.4 Zona Urbana Rural

Las zonas rurales del país son las menos favorecidas en todo aspecto, en tal sentido la cobertura de los servicios que presta el estado difícilmente alcanza a cubrir estas zonas, los programas de planificación familiar que realiza el Ministerio de Salud consideran llegar a todo el país, pero pareciera que los esfuerzos son todavía insuficientes.

Los diferenciales urbano-rural son evidentes en todas las categorías analizadas, en tal sentido la necesidad no satisfecha lo es. La proporción de necesidad no satisfecha en la zona rural es 2.5 veces mayor que la zona urbana, las espaciadoras no llegan al doble pero las limitadoras casi triplica. (Cuadro N° 20). En números absolutos, las mujeres con necesidad no satisfecha de las zonas rurales del país superan a las residentes en zonas urbanas, aunque no en la relación que muestran las proporciones. El 46.0% de las mujeres en necesidad no satisfecha residen en zonas urbanas. (Gráfico N° 13)

Esta sobre proporción de mujeres en necesidad no satisfecha de las zonas rurales frente a las urbanas no es coherente con la proporción de población total pues sabemos que un poco más del 70% de la población del país residen en zonas urbanas.

4.4.5 Educación y mensajes sobre Planificación Familiar

La proporción de necesidad no satisfecha declina en la medida que aumenta el nivel de educación. La necesidad no satisfecha en la mujer sin nivel de educación es cinco veces mayor que las de nivel superior. Las mismas tendencias muestran las limitadoras y espaciadoras aunque en órdenes de magnitud diferentes. La proporción de demanda no satisfecha tiende a decrecer a medida que aumenta el nivel de educación. (Gráfico 14)

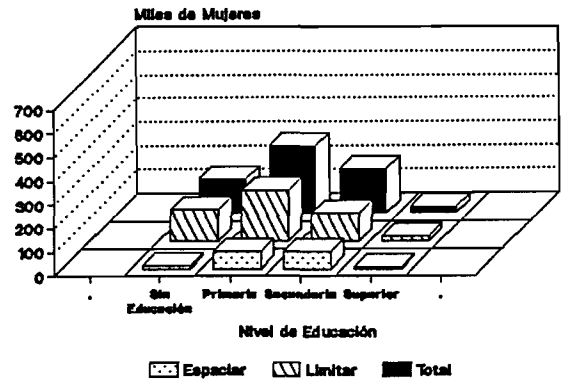
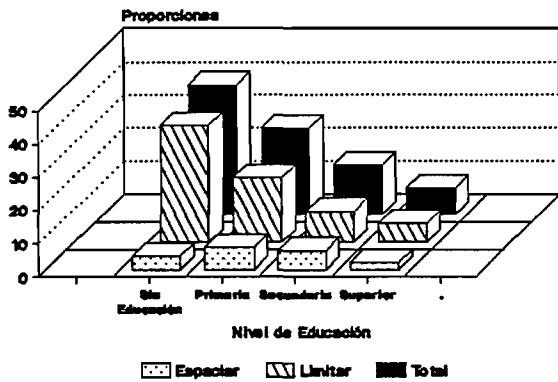
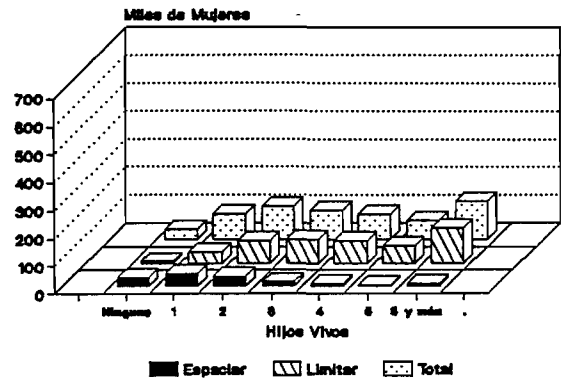
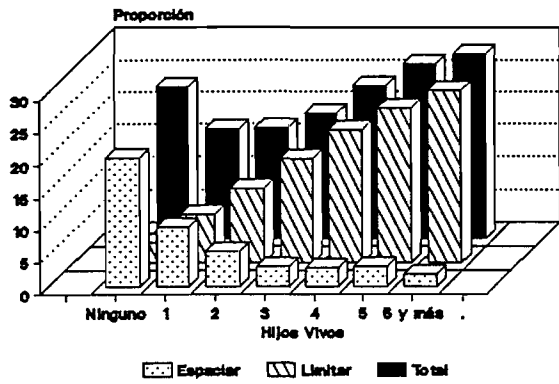
Cuadro N° 20

PERU: NECESIDAD NO SATISFECHA PARA ESPACIAR O LIMITAR, SEGUN COVARIABLES. 1991

COVARIABLES	P R O P O R C I O N (%)			NUMERO EXPANDIDO DE MUJERES (Miles)		
	Total	Espaciar	Limitar	Total	Espaciar	Limitar
País	21.3	5.5	15.8	646	166	480
Lima Metropolitana	10.5	3.3	7.2	95	30	65
Resto del País	25.8	6.4	19.4	547	136	411
Edad						
15-19	42.1	25.8	16.3	57	35	22
20-24	26.1	11.4	14.7	117	51	66
25-29	23.4	5.5	17.9	137	32	105
30-34	19.4	4.6	14.7	108	26	82
35-39	18.7	1.4	17.3	102	8	94
40-44	18.1	1.3	16.8	75	5	70
45-49	13.6	2.7	10.9	46	9	37
Hijos Vivos						
Ninguno	23.3	20.0	3.2	37	32	5
1	16.8	9.3	7.6	89	49	40
2	17.1	5.5	11.5	117	38	79
3	19.2	3.3	16.0	104	18	86
4	23.6	3.1	20.4	91	12	79
5	27.0	3.2	23.7	70	8	62
6 y Más	28.5	2.0	26.5	135	9	126
Residencia						
Urbano	14.4	4.5	9.9	296	92	204
Rural	35.6	7.6	28.0	347	74	273
Nivel Educación						
Sin Educación	39.2	4.1	35.2	146	15	131
Primaria	26.1	6.7	19.4	284	73	211
Secundaria	15.0	5.7	9.3	188	71	117
Superior	7.9	2.2	5.7	25	7	18
Mensajes sobre PF.						
Si escuchó	13.7	4.1	9.5	155	47	108
Nunca Escuchó	25.7	6.3	19.4	489	120	369

Nota: El número de mujeres se estimó en base a las proyecciones de población.

Gráfico N° 14 PERU: NECESIDAD NO SATISFECHA. 1991



El mayor número de mujeres con necesidad no satisfecha está en el nivel primario, seguido por las de nivel secundario, entre ambos grupos representan el 73% del total de mujeres con necesidad no satisfecha, cifra importante desde que son mujeres a las que puede llegar con cierta facilidad los programas de información sobre planificación familiar.

Por otro lado, las mayores proporciones y aún las cifras absolutas corresponden a mujeres con necesidad no satisfecha que nunca escucharon mensajes radiales sobre planificación familiar, aspecto que resalta la importancia de intensificar las campañas de difusión radial sobre temas de planificación familiar, desde que estas tienen mayor sintonía en las zonas rurales y poblaciones pequeñas del país. (Gráfico N° 13)

Cuadro 21

PERU: TENDENCIA DE LA NECESIDAD NO SATISFECHA
SEGUN COVARIABLES. 1986-1991

COVARIABLES	P R O P O R C I O N (%)		VARIACION PORCENTUAL
	1986	1991	1986-91
País	26.1	21.3	-18.4
Lima Metropolitana	14.9	10.5	-29.5
Resto del País	30.4	25.8	-15.3
Edad			
15-19	42.2	42.1	-0.2
20-24	30.7	26.1	-15.1
25-29	27.9	23.4	-16.2
30-34	26.9	19.4	-28.1
35-39	25.1	18.7	-25.7
40-44	22.5	18.1	-19.5
45-49	14.9	13.6	-8.7
Hijos Vivos			
Ninguno	20.4	23.3	14.0
1	22.3	16.8	-24.5
2	20.5	17.1	-16.8
3	22.6	19.2	-14.9
4	30.4	23.6	-22.5
5	27.5	27.0	-2.0
6 y Más	35.1	28.5	-18.8
Residencia			
Urbano	16.2	14.4	-11.2
Rural	42.8	35.6	-16.9
Nivel Educación			
Sin Educación	46.0	39.2	-14.7
Primaria	29.9	26.1	-12.7
Secundaria	15.3	15.0	-2.3
Superior	8.7	7.9	-9.3

4.5 Tendencias de la Necesidad No Satisfecha

La proporción de mujeres con necesidad no satisfecha disminuyó entre 1986 y 1991 en cerca de cinco puntos porcentuales, cambiando del 26.1% al 21.3% en ese período.

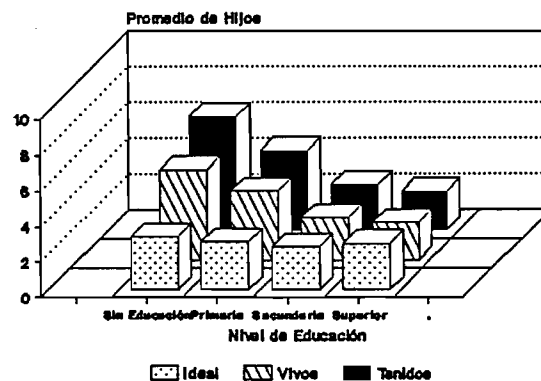
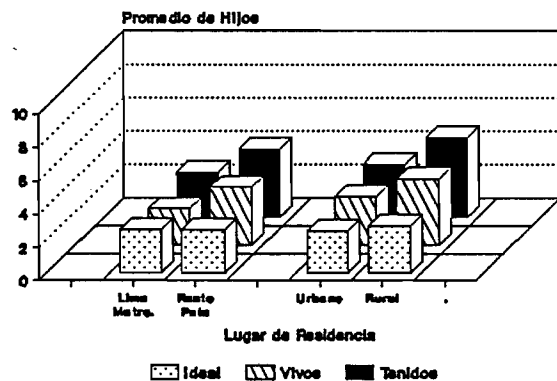
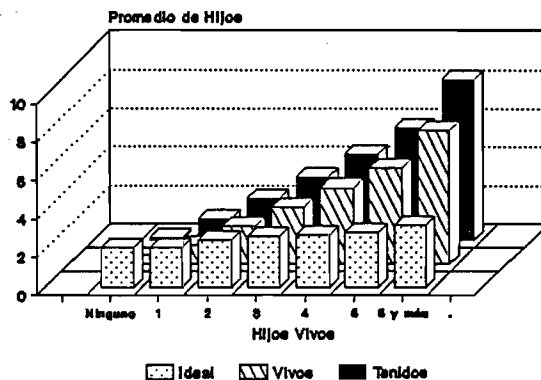
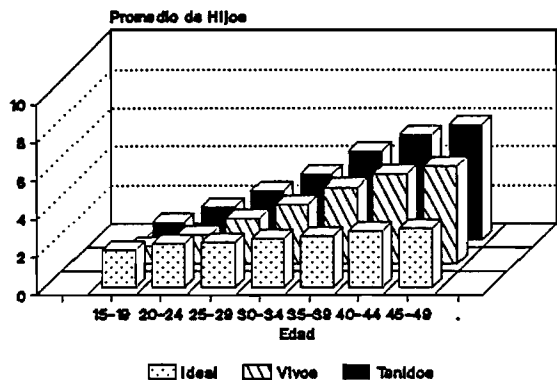
La disminución en la necesidad no satisfecha se observa en todas las categorías utilizadas para el análisis. Destaca Lima Metropolitana por tener la mayor disminución relativa (29.5%), con caídas de magnitud similar estarían también las mujeres de los grupos de edad 30 a 34 y 35 a 39 años.

Era de esperar que los grupos de mujeres con mayor nivel de educación tuvieran disminuciones relativas menores, más llama la atención las mujeres de 15 a 19 años que prácticamente no cambió. El único incremento de la proporción de necesidad no satisfecha está en las mujeres sin hijos, proporción que en los cinco años del período se incrementó en 14.0%. (Cuadro N° 21)

Grafico No 09

PERU: NUMERO IDEAL DE HIJOS, ACTUALMENTE VIVOS Y TENIDOS.

1991



Fuente: ENDES II

Cuadro N° 16

PERU: MEF UNIDAS, POR NUMERO DE HIJOS IDEALES, VIVOS Y TENIDOS, SEGUN REGION, EDAD, NUMERO DE HIJOS VIVOS, ZONA Y NIVEL DE EDUCACION. 1991

Categoría	PROMEDIO DE HIJOS		
	Ideal	Vivos	Tenidos
País	2.6	3.2	3.7
Lima Metropolitana	2.6	2.2	2.7
Resto del País	2.6	3.5	4.1
Edad			
15-19	2.0	0.9	0.9
20-24	2.3	1.5	1.7
25-29	2.4	2.4	2.6
30-34	2.6	3.1	3.4
35-39	2.7	4.0	4.6
40-44	3.0	4.7	5.5
45-49	3.1	5.1	6.0
Hijos Vivos			
Ninguno	2.1	0.0	0.1
1	2.1	1.0	1.1
2	2.5	2.0	2.2
3	2.7	3.0	3.3
4	2.8	4.0	4.5
5	2.9	5.0	5.9
6 y más	3.3	7.3	8.4
Residencia			
Urbano	2.5	2.9	3.2
Rural	2.8	4.0	4.8
Nivel de Educación			
Sin Educación	3.0	5.1	6.4
Primaria	2.7	3.9	4.5
Secundaria	2.4	2.4	2.6
Superior	2.6	2.1	2.2

3.2 Deseos de Tener más hijos de las mujeres Unidas

Otro conjunto de preguntas que se hizo a todas las mujeres, incluyendo las embarazadas, estuvo orientada a indagar sobre el deseo futuro de tener otro hijo, sean o no demandantes de planificación familiar, aspecto que dará indicios importantes para explicar las tendencias recientes en el nivel de la fecundidad y sobre todo permitirá estudiar la demanda no satisfecha de anticoncepción. Las respuestas varían entre las mujeres que manifiestan querer otro hijo pronto, las que muestran indecisión sobre ese deseo o prefieren postergar un tiempo el tener hijos, las que no quieren más hijos y las que no tienen idea alguna al respecto.

En relación al tema de la demanda, el deseo de tener o no más hijos está estrechamente vinculado al uso de métodos anticonceptivos, por lo que será tratado con más detalle al estudiar la demanda de planificación familiar

En base a las respuestas obtenidas en la encuesta sobre los deseos de fecundidad se clasificó a las mujeres en dos grupos: las que desean otro hijo y las que no lo desean, dejando para más adelante el estudio del deseo de postergar por un tiempo los nacimientos. El comentario se restringe a las mujeres unidas en edad fértil.

En 1991, cerca de las tres cuartas partes de las mujeres unidas manifestaron no desear más hijos, el resto es decir, una cuarta parte serían las que piensan tener un hijo pronto o esperar un tiempo para ello. La proporción de las que no desean hijos que residen en Lima Metropolitana fué de 69.2%, un tanto inferior al de las residentes en el Resto del País que alcanzaron el 76.5%.

La clasificación de las mujeres que no desean tener más hijos según la edad muestra una proporción en tendencia ascendente en la medida que éstas envejecen, hasta los 35 años (Gráfico N° 10), sin lugar a dudas, estos cambios están ligados a la paridez de estas mujeres que va en aumento con la edad lo que las impulsaría a querer limitar el número de hijos. Más de la mitad de las jóvenes, menores de 25 años, manifestaron no querer más hijos, del mismo modo el 73.1% de las mujeres unidas en las edades de mayor fecundidad (25 a 34 años) tenían el mismo deseo.

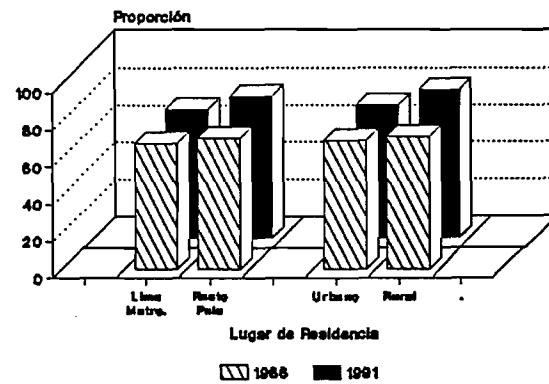
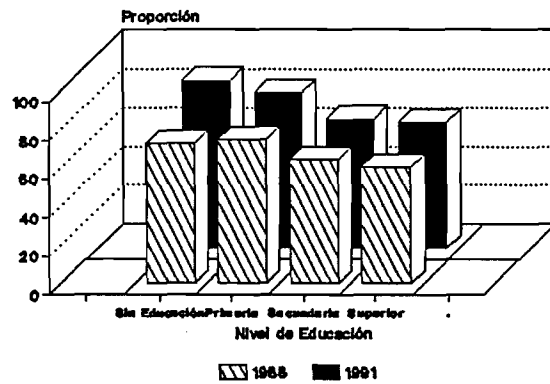
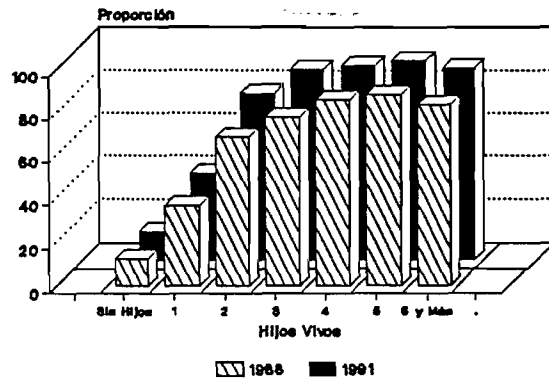
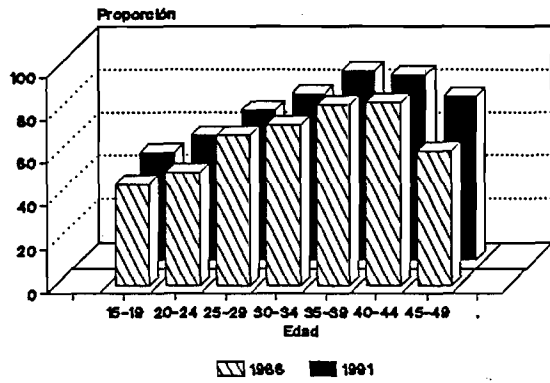
La relación entre el deseo de no tener más hijos y el número de hijos vivos que tienen las unidas es directa, obviamente este deseo tiende a adecuarse al número de hijos que ya tienen. Las variaciones observadas son del 13.0% al 89.3% entre las que no tienen hijos vivos y las que tienen 6 ó más. El 48.6% de las unidas con menos de tres hijos vivos no desean tener más hijos, y el 83.3% con tres o más hijos manifiestan lo mismo. (Cuadro N° 17)

El diferencial según zona de residencia urbano-rural muestra una mayor proporción para las zonas rurales. En cuanto al nivel de educación se observa que la proporción disminuye en la medida que aumenta el nivel educativo. (Cuadro N° 17)

Del estudio de los diferenciales en cuanto al deseo de no tener más hijos, y el conocimiento que se tiene sobre los diferenciales de la fecundidad, se puede afirmar que el deseo de no tener más hijos por parte de las mujeres unidas en edad fértil aumenta en relación directa con el nivel de la fecundidad. (Gráfico N° 11)

Grafico No 10

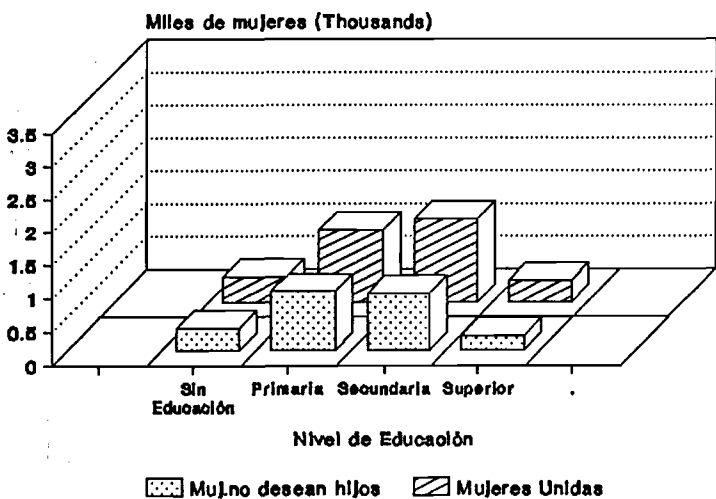
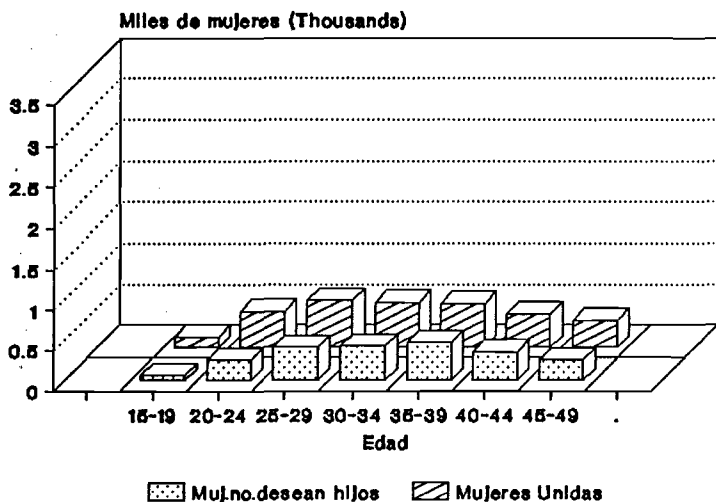
PERU: MUJERES UNIDAS QUE NO DESEAN MAS HIJOS



Fuente: ENDES I y ENDES II

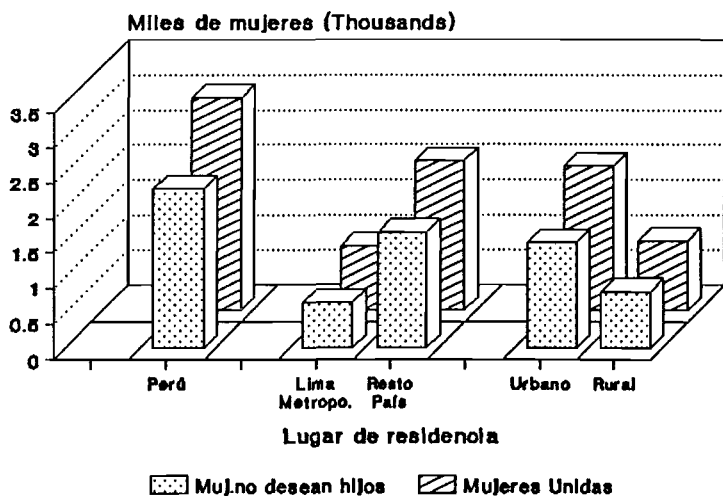
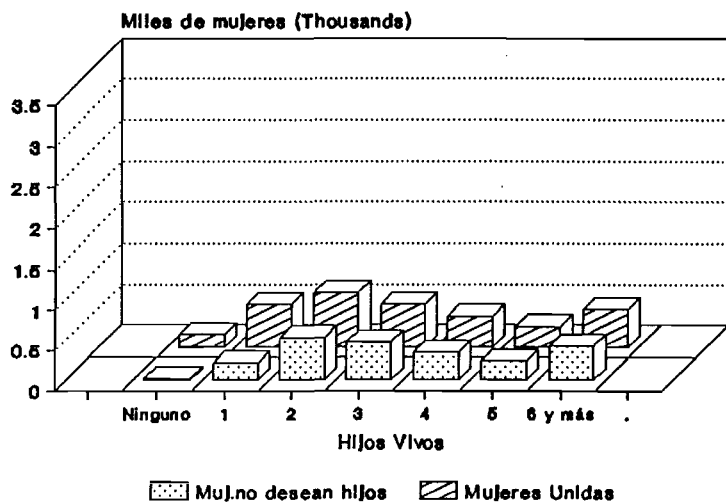
Fuente: ENDES I y ENDES II

Grafico No 11 PERU: MUJERES UNIDAS Y



Fuente: ENDES II (Expandido)

DESEO DE TENER HIJOS 1991



Cuadro N° 17

PERU: MEF UNIDAS QUE NO DESEAN MAS HIJOS
(%)

CATEGORIAS	NO DESEAN MAS HIJO %		VARIACION PORCENTUAL (Incremento)
	1986	1991	
País	70.0	74.3	6.1
Lima Metropolitana	68.0	69.2	1.7
Resto del País	70.8	76.5	8.0
Menores de 25 años	49.9	55.6	11.4
25 a 34 años	71.5	73.1	2.3
35 y más años	77.6	83.7	7.9
Menos de 3 hijos	48.6	55.4	14.0
3 o más hijos	83.3	89.9	7.9
Urbano	69.4	71.6	3.2
Rural	71.0	79.9	12.4
Sin Educación	72.9	87.0	19.4
Primaria	74.8	80.5	7.6
Secundaria	64.2	67.3	4.9
Superior	60.4	65.5	8.4

Nota: Excluye a las Esterilizadas.

La tendencia entre 1986 y 1991 muestra, para todas las categorías de análisis, un incremento de la proporción de mujeres unidas que manifiestan no desear más hijos. El mayor incremento relativo de este deseo se da en las mujeres sin ningún nivel de educación (19.4%) les siguen las que tienen menos de tres hijos vivos (14.0%), las residentes de zonas rurales (12.4%) y las menores de 25 años (11.4%), por mencionar los incrementos relativos de dos dígitos. (Cuadro N° 17)

IV NECESIDAD NO SATISFECHA

4.1 Metodología

Charles Westoff conceptúa la Demanda Total de planificación familiar y plantea una metodología para su cuantificación, aplicable a las encuestas DHS, razonamiento que será empleado en el presente trabajo. (Diagrama Nº 01)

4.1.2 Uso de métodos anticonceptivos

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

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

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

4.1.3 Estado Civil

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

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

4.1.4 Mujeres no Embarazadas ni Amenorréicas

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

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

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

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

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

4.1.5 Mujeres Embarazadas o Amenorréicas post-parto

Las mujeres embarazadas evidentemente no están expuestas al riesgo de embarazo por lo tanto al momento de la entrevista no están dentro del mercado de planificación familiar, sin embargo para incluir a parte de ellas dentro del grupo de mujeres con demanda no satisfecha se parte del concepto que tal vez algunas no se

estarían embarazadas si hubiesen usado anticoncepción, evitando embarazos no deseados o no planeados en relación al momento de su ocurrencia.(3)

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

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

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

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

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

(3) Para operativizar la clasificación de las embarazadas dentro de la demanda no satisfecha, se utiliza el concepto de embarazo planeado, a diferencia de las mujeres fértiles con quienes se tomó en cuenta sus deseos reproductivos.

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

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

4.1.6 Universo de Estudio

El universo de estudio lo constituyen las mujeres de 15 a 49 años de edad cuyo estado civil, al momento de la entrevista fue la de casada o conviviente, que en adelante serán referidas como mujeres "unidas". De igual manera, en cada sub-grupo poblacional considerado para el análisis, el 100% lo constituyen las MEF unidas del respectivo segmento.

4.1.7 Variables consideradas

Con la finalidad de mostrar diferenciales de la demanda de planificación y sus componentes se utilizan variables relativas al lugar de residencia, ciclo de vida y características sociales.

a) Variables Independientes

- Región de Residencia: Lima Metropolitana, Resto del País.
- Zona de Residencia: Urbano, Rural.
- Edad: Grupos quinquenales.
- Estado Civil: Unidas no Unidas.
- Nivel de Educación: Sin Educación, Primaria, Secundaria y Superior (Universitaria).
- Escuchó Mensajes sobre Planificación Familiar por Radio: Nunca escuchó, Si escuchó.
- Número de Hijos Vivos.

b) Variables Dependientes

- Demanda Total: Para Espaciar, Para Limitar.
- Falla de Método: Para Espaciar, Para Limitar.
- Demanda No Satisfecha: Para Espaciar, Para Limitar.
- Uso Actual: Para Espaciar, Para Limitar.

Diagrama N° 01

COMPONENTES DE LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

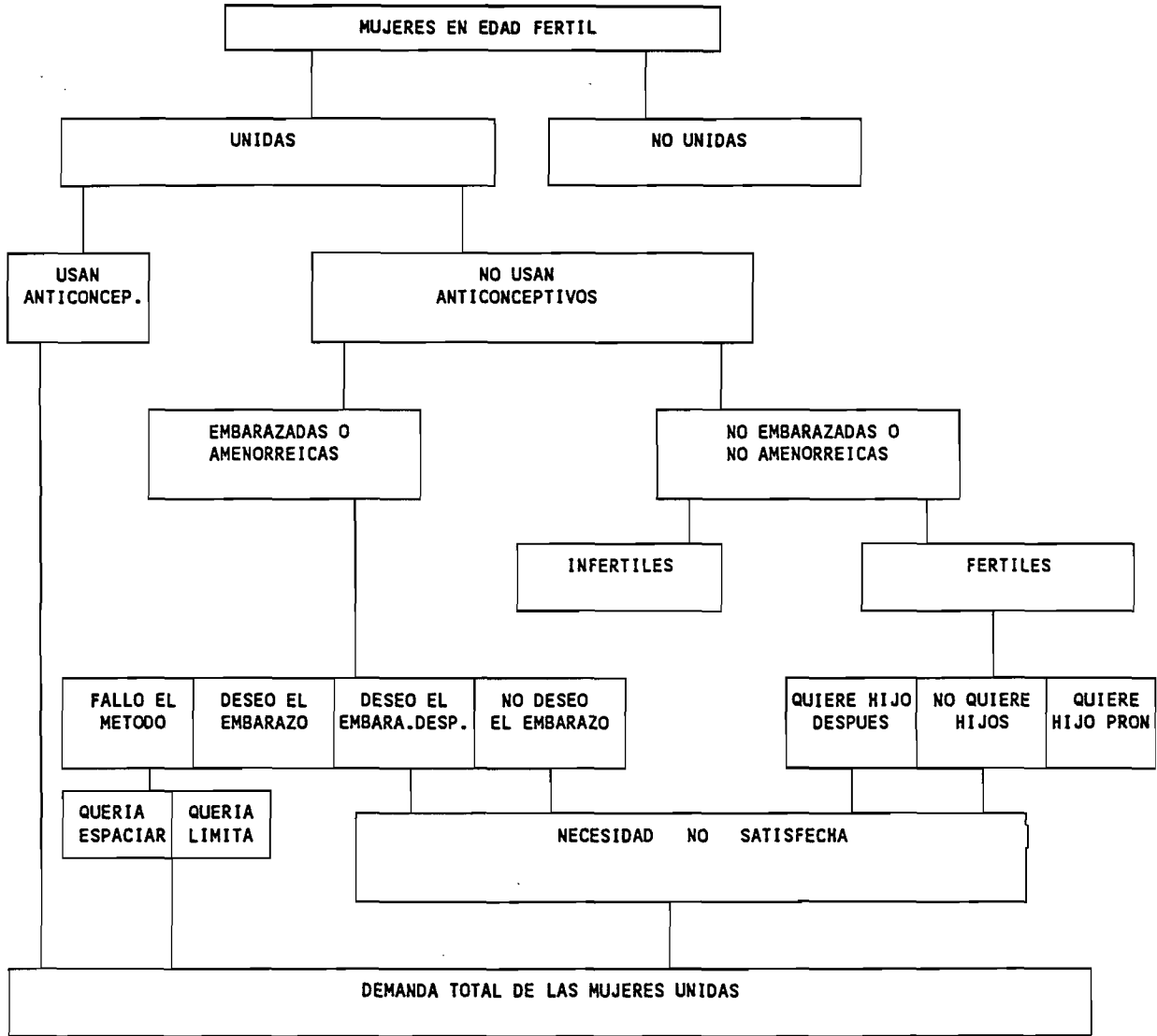
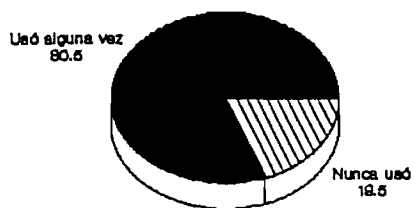


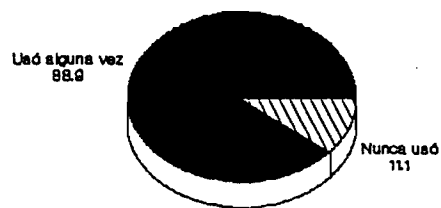
Grafico No 02

PERU: MEF UNIDAS QUE HAN USADO O NO ANTICONCEPTIVOS. 1991

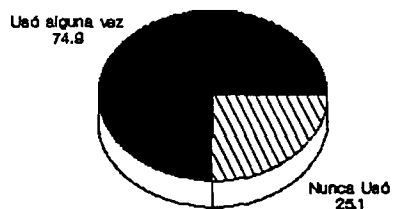
Peru



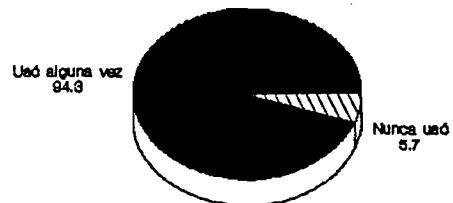
Zona Urbana



Zona Rural



Lima Metropolitana



Fuente: ENDES II

CUADRO N° 06

PERU: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TOTAL DE MUJERES Y DE LAS ACTUALMENTE UNIDAS QUE PRACTICAN LA CONTRACEPCION, SEGUN GRUPOS DE EDAD. ENDES 1991

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	NO USA METODO	USAN METODOS ANTICONCEPTIVOS ACTUALMENTE											N DE CASOS
			Total	Píldora	DIU	Inyec.	Método Vagin.	Preservativo	Ester. Femen.	Ester. Mascul.	Ritmo	Retira	Otros	
TOTAL DE MUJERES														
TOTAL	100.0	65.2	34.8	3.3	7.1	1.1	0.5	2.0	4.4	0.0	13.4	2.1	0.8	8271
15-19	100.0	94.4	5.6	0.4	0.8	0.1	0.2	0.4	0.0	0.0	2.9	0.6	0.2	1821
20-24	100.0	74.1	25.9	4.3	5.7	1.9	0.4	1.9	0.1	0.0	9.5	2.0	0.3	1627
25-29	100.0	58.7	41.3	4.8	11.4	1.9	1.0	2.3	2.1	0.0	14.1	3.0	0.8	1302
30-34	100.0	46.2	53.8	6.8	13.1	1.9	0.5	3.1	4.4	0.0	20.4	2.4	1.3	1100
35-39	100.0	41.8	58.2	3.4	10.8	1.3	0.0	2.5	11.9	0.0	25.0	2.0	0.9	1000
40-44	100.0	47.4	52.6	2.3	7.8	0.6	1.5	2.7	12.1	0.0	20.2	3.3	1.9	784
45-49	100.0	64.5	35.5	1.3	3.1	0.2	0.2	2.8	10.7	0.0	13.2	3.0	1.1	637
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS														
TOTAL	100.0	43.0	57.0	5.2	12.1	1.9	0.7	2.9	7.5	0.1	21.8	3.4	1.3	4546
15-19	100.0	70.3	29.7	3.0	7.4	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	13.5	3.5	1.5	202
20-24	100.0	51.6	48.4	8.0	12.5	3.4	0.4	1.9	0.3	0.0	17.5	3.6	0.7	674
25-29	100.0	43.4	56.6	6.7	16.4	2.9	1.3	2.7	3.0	0.0	18.4	4.1	1.1	877
30-34	100.0	34.7	65.3	7.8	15.9	2.5	0.7	3.8	5.5	0.0	24.6	3.0	1.7	838
35-39	100.0	31.9	68.1	3.9	12.4	1.5	0.0	2.7	14.2	0.4	29.5	2.3	1.1	816
40-44	100.0	38.0	62.0	2.4	9.0	0.8	1.9	3.3	13.9	0.2	24.4	3.8	2.2	631
45-49	100.0	57.3	42.7	1.6	3.5	0.2	0.2	3.5	12.4	0.0	16.5	3.7	1.0	508

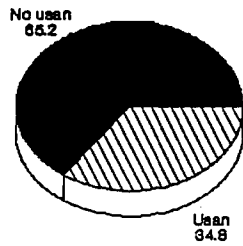
En este subgrupo de mujeres, como era de esperarse, el porcentaje de mujeres que usan métodos de contracepción es mayor que para el total de mujeres, su incremento alcanzó un 11 por ciento en cinco años. De acuerdo a la Endes I, sólo el 45.8 por ciento de las mujeres actualmente unidas usaban algún método anticonceptivo y, según los resultados de la Endes II el porcentaje de mujeres en este mismo grupos se eleva al 57.0 % (Cuadro N° 07), incremento que es coherente con la disminución en la tasa global de fecundidad del país que según la ENDES II es 3.7 hijos por mujer, En 1986 la TGF fué de 4.1 hijos por mujer.

En 1986, la mitad de las mujeres que usaban método en la fecha de la entrevista utilizaban los llamados métodos modernos (si se usan bien), la otra mitad utilizaba métodos tradicionales. En 1991, se observa un pequeño incremento en el uso de métodos considerados como más eficaces o modernos (aumentó en 7.5% con respecto a 1986), representando las usuarias de estos métodos el 30.5%. En cambio las usuarias de métodos tradicionales, pasó del 23% en 1986 al 26.5% en 1991.

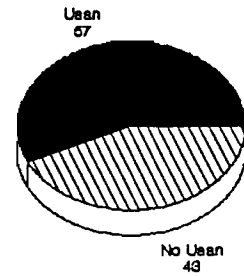
Grafico No 03

PERU: MEF Y PRACTICA DE ANTICONCEPCION. 1991

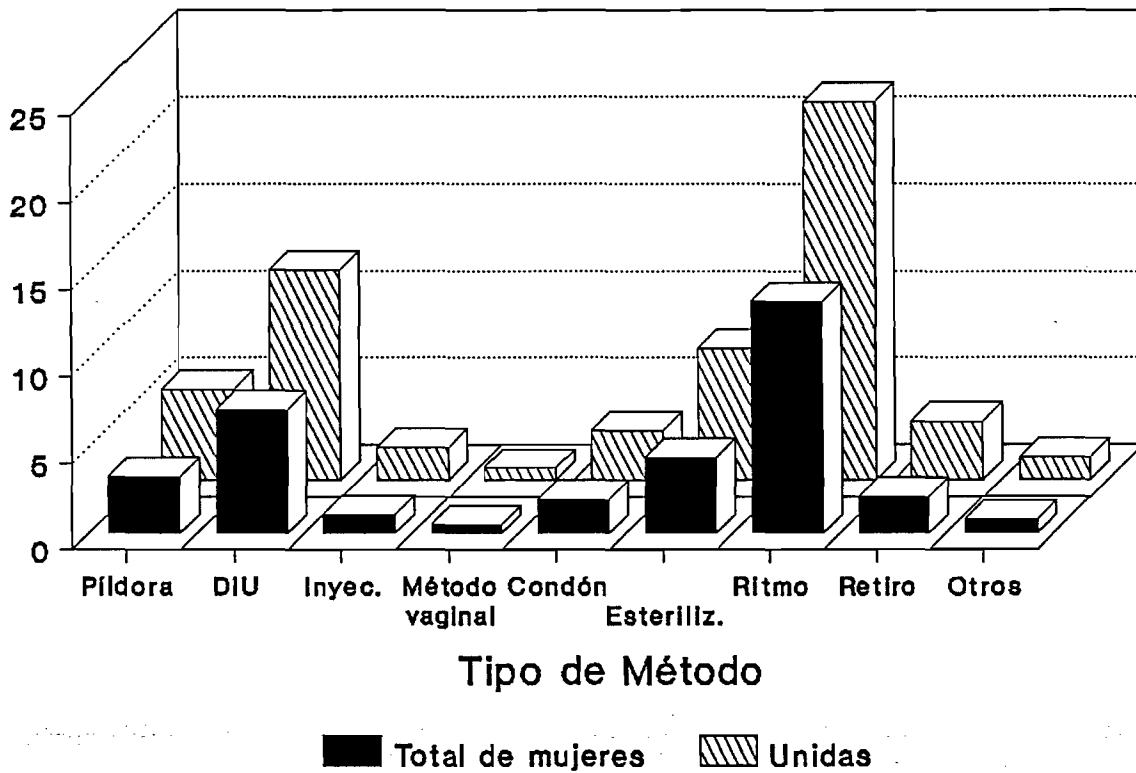
Total de Mujeres



Mujeres Unidas



MEF y Tipo de Metodo Usado



Fuente: ENDES II

INFORMACIÓN SOCIAL

CUADRO Nº 07

PERU: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS QUE PRACTICAN LA CONTRACEPCION, SEGUN METODO DE USO.

ENDES 1991 Y ENDES 1986

METODOS ANTICONCEPTIVOS	1991	1986	VARIACION
Porcentaje de mujeres que usan algún antic.	57.0	45.8	11.2
Ritmo	21.8	17.7	4.1
DIU	12.1	7.4	4.7
Ester.femenina	7.5	6.1	1.4
Píldora	5.2	6.5	-1.3
Retiro	3.4	3.6	0.2
Preservativo	2.9	0.7	2.2
Inyección	1.9	1.3	0.6
Otros Métodos a/	1.3	1.5	-0.2
Método Vaginal b/	0.7	1.0	-0.3
Ester. masculina	0.1	0.0	0.1
Métodos Modernos	30.5	23.0	7.5
Métodos Tradicionales	26.5	22.8	3.7
T.G.F. (hijos/mujer)	3.7	4.1	0.4

a/ Lavado y folklóricos.

b/ Diafragma, óvulos, espuma, jalea.

El ritmo y el DIU continúan siendo los métodos más usados (21.8% y 12.1%, respectivamente). El hecho de que el ritmo sea el más utilizado podría deberse a que las parejas lo prefieran por sus bajos efectos colaterales, a pesar de su poca efectividad, y el DIU, por la oferta que hay del servicio por parte del Estado y también de instituciones privadas, ofrecidos a bajo costo.

Por otro lado, la esterilización femenina que en 1986 constituía el cuarto método de uso, en 1991 pasa a ocupar el tercer lugar, incrementándose en 1.4%, siendo mayor el incremento entre las mujeres de 35 a 49 años, dado el carácter definitivo del método, cuando ya han tenido un mayor número de hijos y su interés es limitar la familia.

Las usuarias de preservativo o condón también incrementaron significativamente, mientras que en 1986 el método ocupaba el noveno lugar de uso (0.7%), en 1991 pasó a ocupar el sexto lugar (2.9%). Igualmente, la esterilización masculina, que hasta 1986 no tenía ninguna representación, en 1991, ya el 0.1% de las mujeres declara estar usando ese método (su pareja).

Si bien la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos en 1991 es de 57 %, es decir, casi 6 de cada 10 mujeres actualmente unidas usan algún método de planificación familiar, las mujeres que más recurren son las de 25 a 44 años, observándose los menores valores en las edades extremas, menores de 20 y mayores de 44; las primeras porque, como es lógico suponer, recién han ingresado a la unión y desean tener hijos y, las segundas porque gran parte de ese grupo son menopáusicas y hay una mayor proporción de ellas que pertenecen a niveles de educación bajos.

Llama la atención el mayor uso del método del ritmo, que incluye mujeres de edad avanzada, así se tiene que entre las mujeres con edades comprendidas entre los 40 o 44 años el porcentaje que usan el método alcanza casi a la cuarta parte de ellas.

Comparando estos resultados con los de 1986, se observa que los mayores incrementos de uso se han dado en las mujeres mayores de 30 años, lo que estaría indicando el gran interés que tiene la mujer peruana por espaciar o limitar en número de nacimientos.

2.2.3 Diferenciales de la Prevalencia Anticonceptiva.

Los niveles de uso actual de métodos anticonceptivos están condicionados por algunos factores del contexto social y demográfico, los cuales permiten establecer algunas diferencias importantes entre ellos.

Así, analizando el porcentaje de mujeres que están usando métodos anticonceptivos según su nivel educativo, se tiene que las proporciones más bajas de mujeres que usan anticonceptivos corresponden a aquellas que no tienen ninguna educación, en este grupo, sólo 3 de cada 10 mujeres usan algún método de planificación familiar frente a casi 7 de cada 10 entre las que tienen secundaria. En 1986, de acuerdo a la ENDES I, solamente 2 de diez mujeres sin ningún nivel usaban algún método frente a 6 de cada 10 que tenían secundaria. El mayor incremento en el uso de métodos durante el período 1986-1991 se ha dado en las mujeres sin educación (Cuadro N° 08 y Gráfico N° 04).

CUADRO Nº 08

PERU: PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO, POR NIVEL DE EDUCACION, AREA Y REGION DE RESIDENCIA.

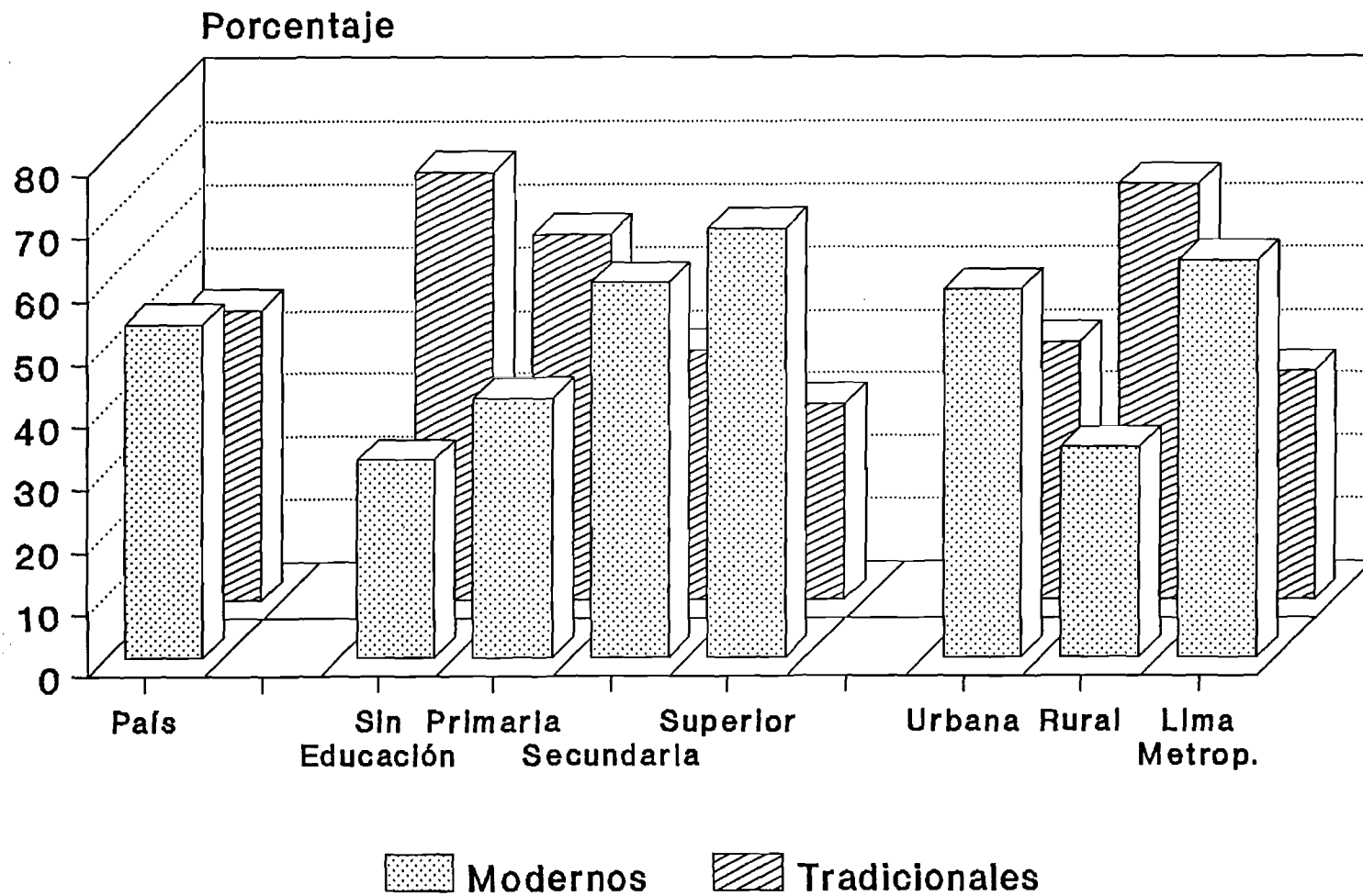
ENDES II (1991) Y ENEDES I (1986)

CARACTERISTICAS	1991	1986	VARIACION
TOTAL	57.0	45.8	11.2
NIVEL DE EDUC.			
Sin educación	32.5	19.1	13.4
Primaria	48.8	39.3	9.5
Secundaria	67.0	61.9	5.1
Superior	74.3	69.1	5.2
ZONA			
Urbana	66.2	58.5	7.7
Rural	37.6	24.0	13.6
REGION			
Lima Metrop.	73.3	62.8	10.5
Resto país	50.0	41.0	9.0

Según el lugar de residencia, como era de esperar, el menor porcentaje de uso de métodos corresponde a las mujeres de la zona rural, más de la tercera parte usa algún método, mientras que en el zona urbana el porcentaje de uso es el doble. También se observa que el mayor incremento en el uso se ha dado en las mujeres de la zona rural; incrementándose el porcentaje de mujeres que regulan su fecundidad en 13 puntos en el período 1986-1991.

De acuerdo a las regiones de residencia, en Lima Metropolitana el uso se incrementó en 10.5% al pasar de 62.8% a 73.3% en el lapso de cinco años. Por otro lado, en el resto del país la mitad de las mujeres usan algún método actualmente.

Gráfico N° 04 PERU: PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS USUARIAS DE METODOS. 1991



Fuente: ENDES II

El número de hijos vivos es una variable que influye en el uso de métodos anticonceptivos. Una característica general observada, independientemente de la condición de la mujer es que, por lo tanto, los mayores niveles de uso de métodos se da entre las mujeres que llegan a tener 3 hijos, tendencia que se mantiene desde 1986. Sólo en el área de Lima Metropolitana, el porcentaje de uso es mayor cuando tienen 2 hijos, además que es la región más urbanizada con mejores niveles educativos (Cuadro Nº 09).

CUADRO 09

PERU: PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN ALGUN METODO, POR NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS.

Endes 1991

CARACTERISTICAS	TOTAL	NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS		
		Menos de 3	3	4 y más
TOTAL	57.0	58.8	61.2	52.9
NIVEL DE EDUCACION				
Sin educación	32.5	28.3	35.4	33.0
Primaria	48.8	40.0	53.9	52.5
Secundaria	67.0	65.8	66.2	71.2
Superior	74.3	72.7	83.0	66.1
ZONA				
Urbana	66.2	66.0	70.7	63.6
Rural	37.6	35.0	38.1	39.3
REGION				
Lima Metrop.	73.3	74.0	72.5	72.4
Resto País	50.0	49.1	56.1	48.6

2.2.4 Tipo de Método usado

En esta parte del informe se analiza el tipo de método usado según la edad y el nivel de educación, considerando como universo de estudio al conjunto de mujeres actualmente unidas y usuarias de anticonceptivos.

Dentro del criterio de uso actual (Cuadro Nº 10), a nivel nacional el empleo de métodos tradicionales o menos eficientes es todavía significativo, es utilizado por el 46.5 por ciento de las usuarias y se asocia con los estratos sociales menos favorecidos: mujeres sin educación (68.2 %), o con nivel primario (58.4 %); que residen en el área rural (66.3 %), o fuera de la región de Lima Metropolitana (52.7).

En cambio, el uso de métodos modernos se asocia más consistentemente a mujeres con características del contexto social más alto: mejores niveles de educación y áreas de residencia más urbanizadas.

Si bien el uso actual de métodos se ha incrementado en los últimos cinco años como ya se ha señalado, lo cual conlleva también a un pequeño descenso observado en la fecundidad, sin embargo, se considera importante destacar la estructura por tipo de método que se usa, así como su variación en el período 1986-1991 comparando los resultados de las dos ENDES, dado que ello influye en mayor o menor medida en el descenso de la fecundidad, según sea la eficacia del método usado y si sabe la mujer utilizarlo de una manera adecuada.

El Cuadro Nº 11 y el Gráfico Nº 05, muestran que cualquiera sea la zona o región de residencia de la mujer los cuatro métodos más usados son: en primer lugar el ritmo, siendo empleado por la mitad de las mujeres usuarias del área rural. El segundo lugar lo ocupa el DIU, cuyo mayor porcentaje de uso se da en Lima Metropolitana (27.5 %). El tercer y cuarto lugar lo ocupa la esterilización femenina y la píldora, siendo el área rural el que presenta los menores porcentajes de uso.

Cabe destacar que en el área urbana, que se caracteriza por tener el nivel más bajo de fecundidad (2.7 hijos por mujer para 1991) el 35 % de las mujeres usan el ritmo para controlar su fecundidad, las tres cuartas partes de estas mujeres al parecer lo usan adecuadamente pues conocen correctamente su período fértil; el 24 % usa el DIU y un 15 % se encuentran esterilizadas. En cambio, en el área rural con un nivel más elevado de fecundidad (6.7 hijos por mujer), la mitad de las usuarias planifican su familia cuidándose con el método del ritmo y sólo una de cada 10 se ha hecho colocar un espiral, anillo o T de cobre.

CUADRO Nº 10

PERU: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES
ACTUALMENTE UNIDAS POR TIPO DE METODO USADO,
SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS .

ENDES 1991

CARACTERISTICAS	USUARIAS ACTUALES		
	Total	Métodos Modernos	Métodos Tradicionales
TOTAL	100.0	53.5	46.5
EDAD			
15-24	100.0	52.2	47.8
25-34	100.0	56.7	43.3
35-44	100.0	51.2	48.8
45-49	100.0	50.5	49.5
NIVEL DE EDUC.			
Sin Educación	100.0	31.8	68.2
Primaria	100.0	41.6	58.4
Secundaria	100.0	59.9	40.1
Superior	100.0	68.6	31.4
ZONA			
Urbana	100.0	58.8	41.2
Rural	100.0	33.7	66.3
REGION			
Lima Metropolitana	100.0	63.4	36.6
Resto del País	100.0	47.3	52.7
Nº de Casos	2591	1386	1205

En Lima Metropolitana, a pesar de ser la región más desarrollada del país, con los mayores niveles educativos, y en donde se esperaría que todas las mujeres usen métodos más eficaces, sin embargo, el 32 % está usando el ritmo; el 27.5 % el DIU y un 13.1 % se encuentran esterilizadas.

En cuanto a la distribución porcentual del uso actual de métodos, se observan algunas variaciones en las dos fechas en que se llevaron a cabo las dos encuestas. Así, en el total del país se observan disminuciones en el porcentaje de uso de algunos métodos tradicionales como el retiro, que en 1991 representó el 6% y en 1986 fue del 8 %. En cambio el ritmo casi mantiene su misma estructura porcentual en dicho período (poco más del 38 %), sin embargo, bajó ligeramente en el área urbana pero subió en la rural.

Entre los métodos más eficaces, la píldora perdió su importancia relativa en un 5 % (bajó de 14.2 % en 1986 a 9.2 % en 1991), sin embargo, el DIU se vió incrementado en esa misma proporción, lo que permite perfilar una nueva orientación por parte de las mujeres peruanas hacia métodos que consideran más seguros y que requieren la intervención de un médico o enfermera, que de por sí ya les inspira más confianza y seguridad. La mitad de las mujeres que usan este método tienen edades comprendidas entre los 20 y 34 años y en promedio tienen educación secundaria. El mayor uso de éste método demuestra el interés que tienen las mujeres por espaciar sus nacimientos.

Cabe destacar que en el período 1986-1991, el uso de métodos tradicionales como el retiro y otros métodos folklóricos, vienen perdiendo ligeramente importancia; las mujeres usuarias de métodos vienen reemplazándolos probablemente por otros métodos modernos más eficaces.

2.3 Caracterización de las mujeres usuarias del Ritmo

A pesar de haberse observado en los últimos años una mayor expansión educativa y urbana y una mayor motivación de planificar la familia a través de la práctica anticonceptiva, sin embargo la proporción de uso de métodos tradicionales en relación al total de métodos usados es todavía significativa, así se tiene que el ritmo, que ocupa el primer lugar, es preferido por 4 de cada 10 usuarias. Ello amerita conocer algunas características de este grupo de mujeres y su vinculación con el conocimiento de su período fértil.

CUADRO N° 11

PERU: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS POR TIPO DE METODO SEGUN ZONA Y REGION DE RESIDENCIA.

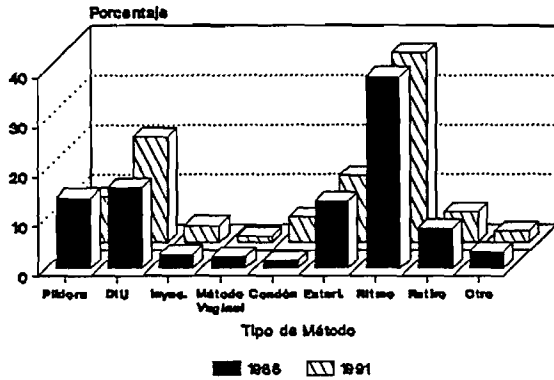
METODO ANTICONCEPTIVO	TOTAL PAIS	ZONA		REGION	
		URBANA	RURAL	LIMA METROP	RESTO PAIS
ENDES 1991					
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Píldora	9.2	9.8	7.0	10.1	8.6
DIU	21.3	24.2	10.6	27.5	17.4
Inyección	3.4	3.4	3.5	2.4	4.0
Vaginales	1.3	1.2	1.5	1.6	1.1
Preservativo	5.0	5.6	3.1	8.6	2.8
Ester. Mujeres	13.1	14.5	8.0	13.1	13.1
Ester. Hombres	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2
Ritmo	38.2	35.0	50.0	31.8	42.3
Retiro	6.0	4.6	11.1	4.4	7.0
Otro	2.3	1.5	5.3	0.4	3.5
N° de Casos	2591	2041	550	998	1593
ENDES 1986					
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Píldora	14.2	14.9	11.6	14.1	14.3
DIU	16.2	18.3	6.6	24.7	10.5
Inyección	2.8	2.9	3.1	3.3	2.7
Vaginales	2.2	2.4	0.8	2.1	2.1
Preservativo	1.5	1.8	0.8	2.2	1.3
Ester. Mujeres	13.3	13.7	12.0	10.6	15.1
Ester. Hombres	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Ritmo	38.6	37.2	45.3	32.8	42.5
Retiro	7.9	6.5	12.8	8.5	7.3
Otro	3.3	2.3	7.0	1.7	4.1
N° de Casos	1327	1069	258	518	2075

Como ya se ha mencionado, en la zona rural, la mitad de las usuarias de métodos anticonceptivos emplean el ritmo; las tres cuartas partes de estas usuarias tienen edades entre 25 y 44 años y el 63 por ciento alcanzan la educación primaria (Cuadro N° 12 y Gráficos N° 06 y 07).

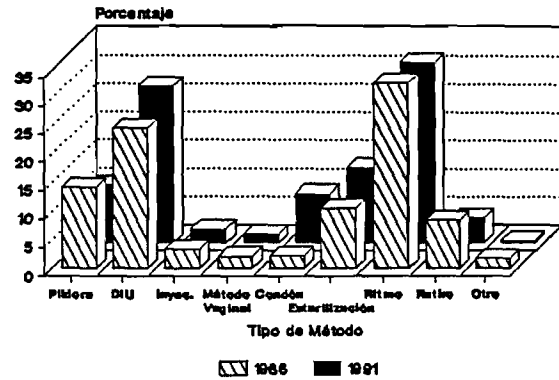
En el Resto del País, excluyendo Lima Metropolitana, el nivel de uso del ritmo es de 42.3 por ciento, mostrando las mujeres las mismas características que las señaladas para la zona rural.

Grafico No 05 PERU: USUARIAS POR TIPO DE METODO

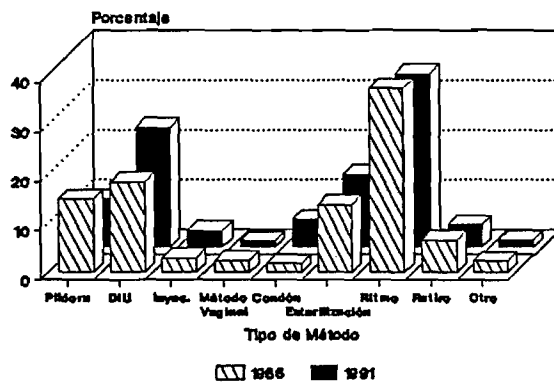
Peru



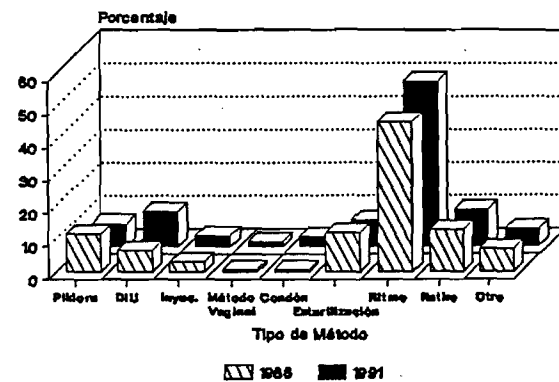
Lima Metropolitana



Zona Urbana



Zona Rural



Fuente: ENDES I y ENDES II

Fuente: ENDES I y ENDES II

Los menores porcentajes de usuarias se observa en la zona urbana (35.0 %) y en Lima Metropolitana (31.8%). En estas zonas también las mayores usuarias tienen edades entre 25 y 44 años, diferenciándose en el nivel educativo, más del 50 % de ellas tienen por lo menos un año de secundaria.

Una característica general observada en este grupo de mujeres usuarias del ritmo y que merece resaltar es que el método es empleado a lo largo de todo el ciclo reproductivo de la mujer, decreciendo su uso recién al final de dicho ciclo, es decir que se está usando para limitar los nacimientos y no solo para espaciar.

Por lo señalado, se considera importante analizar el grado de conocimiento de las mujeres que usan el ritmo relacionándolo con el conocimiento de su ciclo ovulatorio. Ello permitirá tener una aproximación si el método se está usando correctamente. El comentario se centrará en las mujeres actualmente unidas y con resultados de la Endes 1991.

En dicha encuesta se preguntó a todas las mujeres de 15 a 49 años si sabían que entre una regla y otra hay días en las cuales la mujer tiene más riesgo de quedar más fácilmente embarazada; si la entrevistada respondía que sí sabía se procedía a preguntarle acerca de cuales serían esos días.

Los resultados que se muestran en los cuadros N° 13, N° 14 y Gráfico N° 08 se refieren solamente a las mujeres que han usado o usan actualmente el método del ritmo. A nivel nacional, del grupo de mujeres que usan el método, 7 de cada 10 mujeres lo están empleando al parecer, de manera correcta, al haber respondido acertadamente conocer su período fértil (en la mitad del tiempo entre una regla y otra).

Por nivel de educación, el desconocimiento es mayor en las mujeres que tienen un menor nivel de educación, en contraposición a las que tienen educación secundaria o superior. Así, 4 de cada 10 mujeres sin educación, usuarias de métodos, no saben o no conocen su período fértil frente a casi 2 de cada 10 con educación superior.

Al analizar las regiones de residencia se observa que, el 25 % de las usuarias de Lima Metropolitana no conocen en que momento de su ciclo ovulatorio la mujer puede embarazarse más fácilmente. En el Resto del País, este grupo aumenta al 30 por ciento.

Por otro lado en el zona rural, en donde el método es empleado por la mitad de las mujeres usuarias, cerca del 40 %

CUADRO N° 12

PERU: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES QUE USAN EL RITMO (1) POR ZONA Y REGION DE RESIDENCIA, SEGUN EDAD Y NIVEL DE EDUCACION. ENDES 1991

CARACTERISTICAS	TOTAL PAIS	ZONA		REGION	
		URBANA	RURAL	LIMA METROP.	RESTO PAIS
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
EDAD					
15-19	2.7	2.1	4.4	1.9	3.1
20-24	11.9	10.2	16.4	6.3	14.3
25-29	16.3	15.2	18.9	12.5	18.0
30-34	20.8	21.6	18.6	20.3	21.0
35-39	24.3	26.8	17.9	29.4	22.1
40-44	15.5	14.5	18.4	15.0	15.9
45-49	8.5	9.6	5.4	14.6	5.6
NIVEL DE EDUC.					
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Sin Educ.	9.9	5.5	21.4	1.9	13.7
Primaria	36.8	26.8	62.9	19.4	45.1
Secundaria	42.6	53.5	14.5	57.2	35.7
Superior	10.7	14.2	1.2	21.5	5.5

(1) Incluye el uso actual.

desconoce totalmente su período fértil, es decir, el método es usado incorrectamente.

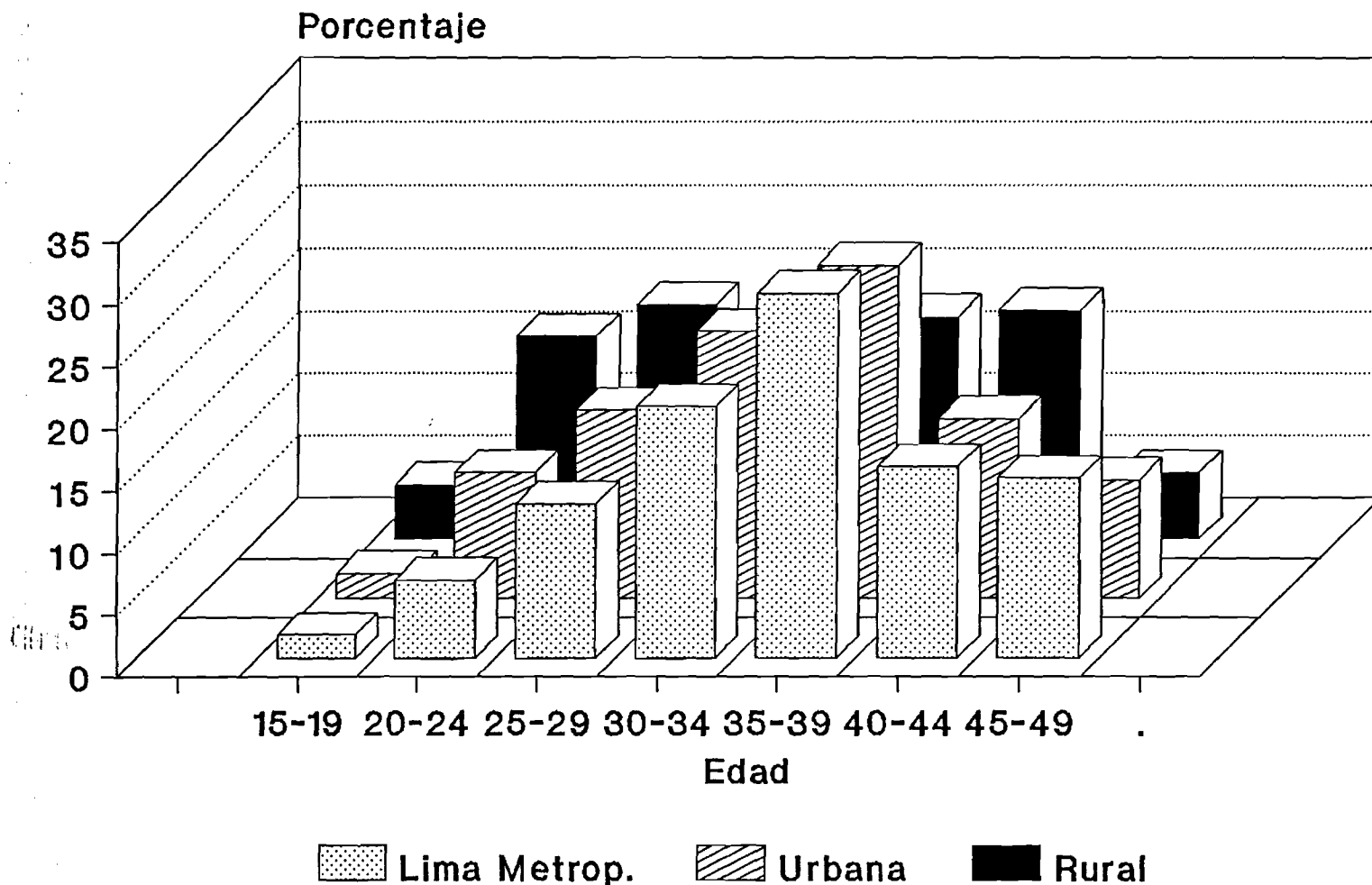
Como puede apreciarse, siendo el ritmo el método más usado a nivel nacional, sin embargo, un importante porcentaje de las usuarias no sabe identificar su período fértil, lo cual, agregado a la poca eficacia del método, puede deducirse el limitado impacto del uso del método sobre su fecundidad.

Analizando el porcentaje de mujeres actualmente unidas que usan métodos anticonceptivos para limitar su fecundidad, se observa que 7 de cada 10 mujeres utiliza algún método (sea eficiente o no) con esos fines, siendo mucho mayor en el área rural. Por grupos de edades, ese porcentaje aumenta conforme también es mayor la edad de la mujer: es bajo en el grupo de las de 15 a 19 años y entre las de 20 a 24 años es usado por casi el 50 por ciento.

El método menos usado es la píldora, siendo muy bajo el porcentaje de mujeres usuarias con menos de 20 años de edad, (Cuadro N° 15).

Gráfico N° 06

PERU: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS DEL RITMO.1991

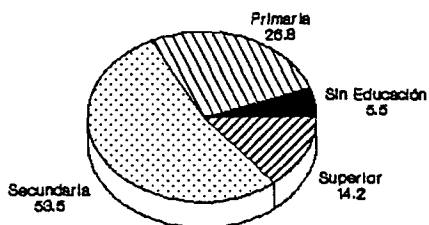


Fuente: ENDES I y ENDES II

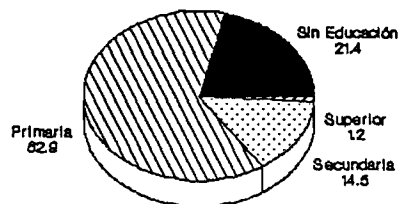
Grafico No 07

PERU: USUARIAS DEL RITMO. 1991

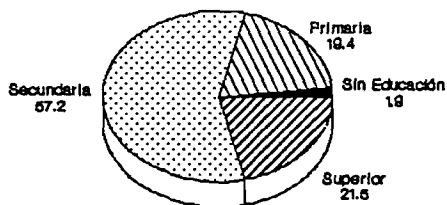
Zona Urbana



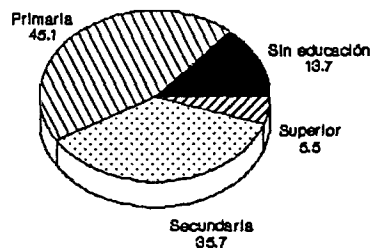
Zona Rural



Lima Metropolitana



Resto del Pais



Fuente: ENDES II

CUADRO N° 13

PERU: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS QUE HAN USADO ALGUNA VEZ EL RITMO (1) POR ZONA Y REGION DE RESIDENCIA, SEGUN CONOCIMIENTO DEL PERIODO FERTIL

ENDES 1991

CONOCIMIENTO DEL PERIODO FERTIL	TOTAL PAIS	ALGUNA VEZ USUARIAS DEL RITMO			
		ZONA		REGION	
		URBANA	RURAL	LIMA METROP.	RESTO PAIS
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Durante la regla	1.2	1.3	1.1	1.9	0.9
Desp. de la regla	9.5	9.0	11.1	10.2	9.2
Mitad del ciclo	70.9	74.3	61.5	74.1	69.2
Antes de la regla	1.8	2.2	0.9	3.8	0.8
En cual. momento	0.3	0.2	0.4	0.2	0.3
Inmed. antes/des.	3.9	4.1	3.5	4.5	3.6
Otra	3.4	2.4	6.1	1.0	4.7
No sabe	3.0	2.4	4.7	2.4	3.3
No con.per.fértil	5.9	4.1	10.8	1.9	8.0

(1) Incluye el uso actual.

CUADRO N° 14

PERU: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS QUE HAN USADO ALGUNA VEZ EL RITMO (1) POR NIVEL DE EDUCACION, SEGUN CONOCIMIENTO DEL PERIODO FERTIL

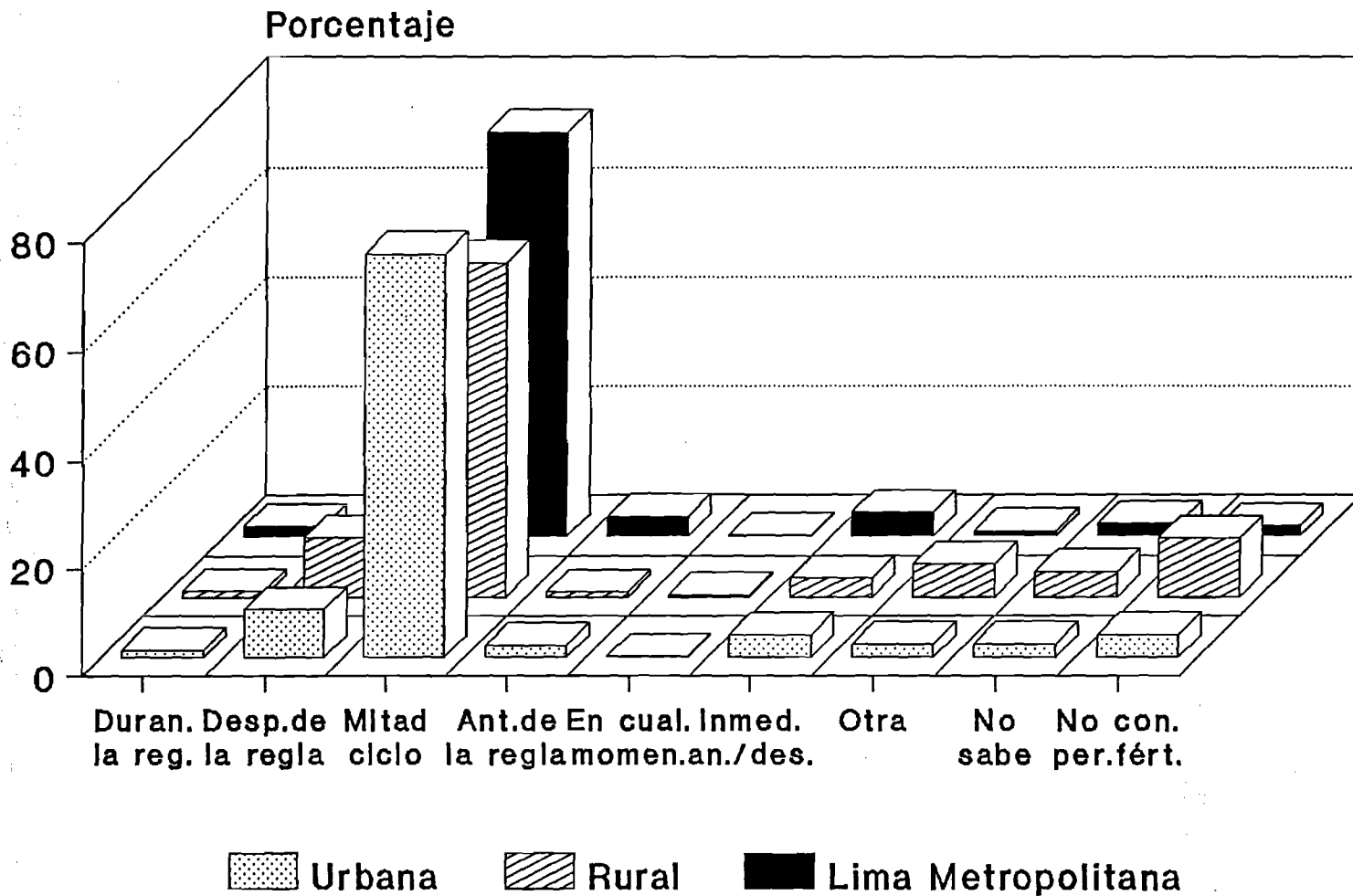
ENDES 1991

CONOCIMIENTO DEL PERIODO FERTIL	SIN EDUC.	NIVEL DE PRIMARIA	EDUCACION SECUNDARIA	SUPERIOR
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Durante la regla	2.6	1.6	1.0	0.6
Desp. de la regla	6.7	14.0	8.5	4.3
Mitad del ciclo	57.4	60.1	76.3	86.2
Antes de la regla	0.5	1.2	1.6	4.8
En cual. momento	0.3	0.4	0.3	0.0
Inmed. antes/des.	2.8	5.5	3.6	2.3
Otra	2.8	4.7	3.4	0.7
No sabe	6.3	4.2	2.4	0.0
No con.per.fértil	20.7	8.3	3.0	1.2

(1) Incluye el uso actual.

Gráfico N° 08

PERU: ALGUNA VEZ USUARIAS DEL RITMO
POR CONOCIMIENTO DEL PERIODO FERTIL.1991



Fuente: ENDES II

Por otro lado, dentro del grupo de mujeres que usan el ritmo, alrededor de 8 de cada 10 lo utiliza porque ya no desea tener más hijos, siendo la única razón en las mujeres de mayor edad, característica que se observa también en el uso de otros métodos.

En general, dado el interés de la mujer peruana en regular su fecundidad al haberse observado un aumento en la prevalencia de anticonceptivos en los últimos cinco años, con una alta proporción de mujeres que usan métodos menos eficaces, se requiere en el país, una mayor información, educación y orientación sobre las ventajas y desventajas de usar un determinado tipo de método anticonceptivo, garantizando siempre el ejercicio de la libertad y los derechos reproductivos de las personas.

Se espera que el Programa de Planificación Familiar 1991-1995, se ejecute adecuadamente y que la cobertura de servicios alcance a los sectores menos privilegiados, especialmente al área rural donde se ubican también las que tienen un menor nivel educativo.

CUADRO N° 15

PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS QUE USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LIMITAR SU FECUNDIDAD RESPECTO AL TOTAL DE USUARIAS, SEGÚN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS. ENDES 1991

Características	Píldora	DIU	Inyecciones	Tableta/Espuma/D	Condón, preserv.	Ritmo	Retiro	Otro	Total
Total	63.6	70.2	74.1	72.9	69.6	76.2	78.6	86.9	73.3
15-19	3.5	75.4	--	--	31.6	21.3	24.4	61.9	36.1
20-24	44.5	41.1	47.9	--	84.2	52.6	68.8	30.9	49.2
25-29	54.0	57.7	59.2	97.3	49.0	60.6	80.7	91.1	61.3
30-34	72.3	74.7	100.0	38.9	53.0	79.7	59.8	83.2	75.3
35-39	85.8	85.9	98.0	--	74.1	84.6	89.6	100.0	85.4
40-44	86.9	95.3	100.0	83.9	81.2	90.9	95.0	100.0	91.5
45-49	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	96.6	100.0	100.0	98.1
Urbano	59.7	69.6	71.1	64.0	66.0	73.0	78.4	86.9	70.3
Rural	83.2	75.2	84.6	100.0	94.1	84.6	78.9	86.9	83.5
Lima Metro.	56.0	64.0	83.3	62.5	62.0	73.1	77.3	100.0	67.4
Resto del país	69.0	76.2	70.6	82.2	83.8	77.7	79.1	86.0	76.9

-- Sin información

III. IDEALES REPRODUCTIVOS

Una gran mayoría de estudios sobre fecundidad y anticoncepción han mostrado que existe una brecha entre los ideales de fecundidad y el comportamiento reproductivo. Las parejas por diversos motivos como por ejemplo, los patrones culturales, falta de conocimiento sobre anticoncepción, difícil acceso a los servicios de planificación familiar, etc., no tienen el número de hijos que les hubiera gustado tener, sobrepasando casi siempre el número de hijos que consideran ideal para su familia. Para conocer los ideales reproductivos, se estudiará el Número Ideal de Hijos y el Deseo de Tener más Hijos de las mujeres unidas.

3.1 Número Ideal de Hijos de las Mujeres Unidas

El número ideal de hijos en alguna medida es considerado como un indicador del deseo de las mujeres de tener o no más hijos. En efecto, al comparar el número ideal con los hijos sobrevivientes que tienen, se supone que aquellas mujeres que han igualado o excedido el número de hijos que para ellas es el ideal, no desean más hijos, consecuentemente serían demandantes de métodos de anticoncepción.

Este indicador, sin embargo, estaría relacionado o influenciado por el número de hijos que tiene la mujer, lo que lleva a pensar que la declaración del número ideal lo hacen sin tener en cuenta el deseo o no de sus embarazos, aspecto que es considerado como una limitante para el conocimiento del grupo de mujeres que ya no desean otro hijo.

Con la finalidad de desligar el número ideal de hijos con los hijos actualmente vivos, las encuestas ENDES formularon diferentes preguntas según la mujer entrevistada tuviera hijos o no. A las que manifestaron tener hijos se les idealizó la condición de estar iniciando su vida reproductiva para luego indagar sobre el número ideal de hijos que desearía en esas condiciones; a las mujeres que no tienen hijos se les pidió directamente que eligieran el número ideal de hijos que tendrían en toda su vida. Pese a este cuidado, pareciera que la declaración del número ideal de hijos de las mujeres con alguna experiencia reproductiva, en alguna medida esté influenciada por el número de hijos vivos que ya tiene.

Desde que el estudio de la demanda de anticoncepción se realiza únicamente para las mujeres en edad fértil cuyo estado civil es casada o conviviente (unidas), los comentarios sobre el número ideal de hijos se restringen a este grupo de mujeres, con la salvedad que la información está para todas las mujeres en edad fértil.

Según la ENDES II, en 1991 las mujeres unidas declararon un número ideal de hijos 2.6 en promedio, en 1986 el promedio fué 2.7 hijos, hay un ligero descenso que estaría concordante con la declinación de la tasa global de fecundidad que para el período en referencia pasa de 4.1 hijos en 1986 a 3.7 hijos en 1991. Dicho número ideal no muestra diferencias según la residencia de las mujeres sea el Area Metropolitana de Lima-Callao o en el resto del país. (Cuadro N° 16)

Existe una propensión de las mujeres que han alcanzado una paridez elevada y que son las mujeres de mayor edad, a declarar preferencias que tienden a justificar el número de hijos tenidos, es decir su propia experiencia reproductiva, pese a ello las diferencias entre el ideal y los hijos tenidos son evidentes como veremos.

Al clasificar las mujeres en edad fértil unidas por grupos de edades se observa que el número ideal de hijos aumenta ligeramente con la edad, empezando con un promedio de 2.0 para las más jóvenes (15 a 19 años) hasta 3.1 para las de 45 a 49 años, la razón es evidente puesto que tanto el promedio de hijos vivos como la paridez aumentan con la edad, lo que indicaría que por lo menos hasta los 29 años en alguna medida estaría condicionando la declaración del número ideal. En 1986 el número ideal de hijos fué de 2.3 y 3.3 para el grupo joven y viejo, respectivamente. (Gráfico N° 09)

Si se toma en cuenta el número de hijos vivos, se ve que el patrón de cambios es similar al de las edades, empezando con 2.1 para las que no tienen hijos hasta 3.3 para las que cuentan con seis o más hijos vivos. El Número ideal de hijos de las mujeres de 45 a 49 años es un poco menos de la mitad del promedio de hijos vivos e hijos tenidos, diferencia que sugiere la existencia de hijos no deseados, lo que a su vez es indicador de la necesidad de planificación familiar. (Gráfico N° 09)

La diferencia del número ideal de hijos entre las zonas urbanas y rurales es pequeña, 2.5 contra 2.8 respectivamente. Las cifras correspondientes para 1986 en esas mismas zonas fueron 2.5 y 3.0. Según el nivel educativo de las mujeres en edad fértil, el número ideal de hijos disminuye según aumente su nivel de educación hasta la secundaria, mostrando valores por debajo del promedio de hijos tenidos; en las mujeres con educación superior, el número ideal de hijos es mayor que el promedio de hijos actualmente vivos y aún del total de hijos tenidos lo que sugiere que estas mujeres están con un nivel de fecundidad tan bajo que no llegan siquiera a su ideal de hijos. (Cuadro N° 16)

Por otro lado, el conocimiento en las mujeres jóvenes que todavía no tienen hijos se ha incrementado en 13 por ciento en solo cinco años pasando de 80.3% en 1986 a 93.7% en 1991.

Todo ello denota que son las mujeres jóvenes quienes tienen un mayor y mejor conocimiento de métodos modernos más eficaces, debido quizás a que tienen más educación y por lo tanto una diferente visión del futuro.

Las mujeres menos instruidas son las que tienen menor conocimiento de algún método anticonceptivo eficaz, igualmente las que residen en el área rural. Entre las primeras sólo 7 de cada 10 mujeres tienen conocimiento y en el área rural esa relación aumenta a 8 de cada 10 mujeres actualmente unidas.

En cambio, el conocimiento entre las mujeres que tienen educación secundaria, en promedio alcanza al 99 por ciento, incrementándose conforme tienen un mayor número de hijos, llegando al 100 por ciento el conocimiento entre las mujeres que tienen seis y más hijos vivos.

CUADRO N° 04

PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ACTUALMENTE UNIDAS QUE CONOCE AL MENOS UN UN METODO ANTICONCEPTIVO MODERNO POR NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS, SEGUN NIVEL DE EDUCACION, ZONA Y REGION.

ENDES 1991

CARACTERISTICAS	NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS							
	Total	0	1	2	3	4	5	6 y más
TOTAL	93	93.7	93.5	96.8	95.9	92.4	90.0	85.9
NIVEL DE EDUCACION								
Sin Educación	72.5	75.0	60.0	75.9	72.3	69.5	76.0	73.1
Primaria	91.0	79.4	83.8	93.7	95.4	92.3	89.9	90.5
secundaria	99.1	99.3	97.6	99.8	99.4	99.6	100.0	100.0
superior	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ZONA								
Urbana	98.0	95.9	98.0	99.2	99.1	97.1	97.0	96.0
Rural	82.5	88.7	78.9	88.5	88.1	84.0	79.1	77.1
REGION								
Lima Metropolitana	99.7	100.0	100.0	99.5	100.0	98.5	100.0	100.0
Resto del País	90.2	99.1	88.9	95.2	94.0	90.6	87.6	83.5

Entre la mujeres con educación superior no se advierten diferencias de acuerdo a los hijos actualmente vivos, todas conocen algún método eficaz. Igualmente en las mujeres que residen en el región de Lima Metropolitana (99.7%). En el Resto del País, el porcentaje de mujeres llega al 90%, alcanzando su máximo valor.

entre las mujeres con menos de 3 hijos, a partir del cual, el porcentaje disminuye de acuerdo al mayor número de hijos actualmente vivos.

En términos generales, la comparación de la variable "conocimiento" en las dos encuestas deja apreciar un incremento de un cinco por ciento en el lapso de cinco años, también hay evidencias que se ha producido algunas variaciones cualitativas y cuantitativas ya que el incremento de los métodos modernos es mucho mayor que el promedio, destacando el preservativo, la esterilización masculina, y los métodos vaginales. En cambio, el incremento en el conocimiento de métodos tradicionales fue menor que de los métodos modernos, observándose incluso una disminución de uno por ciento en el conocimiento de métodos folklóricos.

2.2 Uso de Métodos Anticonceptivos

El adelanto de las ciencias médicas en el área de la reproducción humana, ha permitido que la población tenga acceso a diferentes formas de regulación de la fecundidad. Sin embargo, el uso de métodos contraceptivos puede conllevar a un costo, sea este económico, psicológico e incluso físico. De este modo, la selección de un método anticonceptivo no es una tarea sencilla, se relaciona con las características sociales, demográficas, de salud y culturales de las parejas así como también, con la influencia que las instituciones puedan ejercer en esta decisión.

Como se sabe, el uso de métodos anticonceptivos es uno de los factores que ejercen una mayor influencia en los niveles de fecundidad, de ahí el interés en establecer la tendencia que ha seguido el nivel de uso de métodos anticonceptivos durante los cinco años que van de 1986 a 1991 por parte del total de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 49 años y, la de las mujeres actualmente unidas, que constituye el grupo objetivo del presente análisis.

El análisis se basa fundamentalmente en dos variables: una, la experiencia de las mujeres que han usado método alguna vez para controlar su fecundidad, y la otra, la prevalencia anticonceptiva que refleja el uso "actual" de métodos, es decir, la situación de uso en el momento de la encuesta, enfocando las diferencias en el uso de métodos de acuerdo a sus características sociales y demográficas.

2.2.1 Usó métodos alguna vez

El análisis trata del uso de algún método en el pasado, aún cuando haya dejado de usarlo y el uso actual, incluyendo la esterilización . El comentario se refiere a las mujeres actualmente unidas ya que el uso de métodos está asociado estrechamente a la situación marital .

En el Cuadro Nº 05 y Gráfico Nº 02, se aprecia que 1991, el 80.5% de las mujeres actualmente unidas ha usado un método anticonceptivo alguna vez, en 1986 ese porcentaje fué de 65.1% . Por grupos de edad, las mayores proporciones corresponden a mujeres con edades entre 25 y 44 años, alcanzando al 84% de ellas; el menor porcentaje pero significativo se observa en las mujeres jóvenes de 15 a 24 años, pues el 70% de ellas usó método alguna vez; incrementándose en un 10% en comparación a 1986.

Por nivel educativo se observa una relación positiva entre niveles de escolaridad y uso de anticonceptivos; los menores porcentajes corresponden a las mujeres que no tienen educación o solo tienen educación primaria , e incluso entre estos dos grupos la brecha es grande . Así, mientras que el 50% de las mujeres que no tienen educación usaron método alguna vez; entre las que tienen algún año de primaria el porcentaje se elevó al 75 % , ello resalta que unos pocos años de educación marcan una gran diferencia entre ellas.

Por otro lado, casi las tres cuartas partes de las mujeres que residen tanto en la zona rural como en la región Resto del País (excluyendo Lima Metropolitana), usaron métodos alguna vez, frente a casi el 90 % de las mujeres de la zona urbana y al 94% de Lima Metropolitana.

2.2.2 Uso Actual de Métodos

En la actualidad, en la población peruana se viene extendiendo el uso de la anticoncepción, el porcentaje de mujeres que usan métodos anticonceptivos se ha incrementado en cerca de 7% en el período de 1986 a 1991, al pasar de 28.0% a 34.8%.

De acuerdo a los resultados de la Endes II (Cuadro Nº 06 y Gráfico Nº 03), el método de planificación familiar preferido por las mujeres continúa siendo el ritmo, el 13.4% de las mujeres lo usa; otros métodos que le siguen en orden de importancia son el DIU (7.1%), y la esterilización femenina (4.4%). Este último método ha desplazado a la píldora que en 1986 representó el tercer método más usado.

CUADRO Nº 05

PERU: PORCENTAJE DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS QUE HAN USADO O NO ANTICONCEPTIVOS ALGUNA VEZ, SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS.

ENDES 1991

CARACTERISTICAS	TOTAL	USO METODO ALGUNA VEZ	NUNCA USO
TOTAL	100.0	80.5	19.5
EDAD			
15-24	100.0	70.2	29.8
25-34	100.0	84.3	15.7
35-44	100.0	83.8	16.2
45-49	100.0	76.7	23.3
NIVEL DE EDUCACION			
Sin educación	100.0	52.0	48.0
Primaria	100.0	74.5	25.5
Secundaria	100.0	90.4	9.6
Superior	100.0	95.6	4.4
ZONA			
Urbana	100.0	88.9	11.1
Rural	100.0	74.9	25.1
REGION			
Lima Metropolitana	100.0	94.3	5.7
Resto del País.	100.0	74.6	25.4

Analizando el uso de métodos por grupos de edades de este mismo conjunto de mujeres, se tiene que la proporción de mujeres que usan actualmente métodos se incrementa conforme avanza la edad, los mayores porcentajes se da entre las mujeres de 25 a 44 años, según el método de uso.

Para analizar los cambios ocurridos en el uso al momento de la entrevista en el período 1986-1991, se seleccionó a las mujeres que declararon estar casadas o convivientes.

Cabe destacar el mayor conocimiento que hay en la actualidad del preservativo. Mientras que en 1986, era conocido por el 47.5 por ciento de las mujeres en edad fértil, en 1991 aumenta a 76.5 por ciento, debido quizás a la mayor difusión de éste método a través de los medios de comunicación, no tanto como medio de anticoncepción sino como medida preventiva contra riesgos de contraer enfermedades contagiosas (ejemplo: SIDA).

Otro método que ha incrementado significativamente su nivel de conocimiento es la esterilización masculina. Así, mientras que en 1986, sólo el 25.2 por ciento de las mujeres en edad fértil sabía de la existencia de este método, en 1991, su conocimiento se duplicó.

Analizando el conocimiento de métodos por grupos de edad (Cuadro N°03), en general, puede afirmarse que el patrón se mantiene igual que el observado en 1986, es decir, el conocimiento se incrementa conforme avanza la edad hasta alrededor de los 35 o 40 años, a partir de los cuales los porcentajes disminuyen ligeramente.

Agrupando a los métodos de una manera convencional en modernos y tradicionales, (2) se observa que en la actualidad es mayor el porcentaje que conocen algún método moderno, pasando de 85.7% en 1986 a 92.4% en 1991, alcanzando su máximo valor, 95% , en el grupo comprendido entre los 25 y 40 años. En 1986 fue de 90% en el grupo de mujeres con edades entre 25 y 35 años, lo que quiere decir que el conocimiento se ha extendido en mujeres con edades más avanzadas.

Si el análisis se circunscribe a las mujeres actualmente unidas, que representan el 55 % del total de las MEF, y son las más expuestas al riesgo de embarazo, por lo tanto más interesadas en conocer sobre anticoncepción, vemos que la tendencia se mantiene similar al observado para el total de mujeres, notándose que en promedio el conocimiento de cada método es ligeramente superior y, alrededor del 93% conocen por lo menos un método moderno, incrementándose en 6.4% en relación a 1986. Ese mayor conocimiento se dió en todos los grupos de edades, destacando el de 45 a 49 años que aumentó en cerca de un 13 por ciento. (Cuadro N° 03)

(2) Métodos modernos: píldora, DIU, inyección, preservativo o condón, esterilización y otros métodos vaginales (tabletas espumantes, diafragma, óvulos).
Métodos tradicionales: ritmo, retiro, abstinencia y otros métodos folklóricos.

CUADRO N° 03

PERU: PORCENTAJE DEL TOTAL DE MUJERES Y DE LAS ACTUALMENTE UNIDAS POR CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGUN GRUPOS DE EDAD. ENDES 1991

GRUPOS DE EDAD	METODOS MODERNOS						METODOS TRADICIONA.					N° CASOS
	Pildora	DIU	In-yecc.	Met. Vagin. (1)	Preservativos	Esterilizacio		Alguno moderno	Ritmo	Retiro	Otros (2)	
						Feme.	Masc.					
TOTAL DE MUJERES												
TOTAL	86.4	81.5	74.8	59.4	76.5	76.7	50.1	92.4	81.4	50.1	16.6	8271
15-19	79.5	68.2	59.8	42.5	69.8	61.6	35.9	87.6	69.5	28.1	8.5	1821
20-24	89.5	85.9	74	61.6	80.9	77.7	53.6	94.1	83.7	51.5	14.6	1627
25-29	88.9	87.5	81	66.1	80.3	83	56	95.4	86.3	56.8	19.9	1302
30-34	89.5	87.4	82	68.2	81.7	83.2	57.3	94.8	87.8	59.9	21.3	1100
35-39	88.9	85.7	83.3	66.5	78.4	83.8	53.8	94.5	85.1	59.9	18.5	1000
40-44	88.3	83.4	81.1	63	74.7	80.4	54.6	92.3	85.4	58.5	19.8	784
45-49	82.7	76.1	73.7	57.2	67.3	78.3	45.7	88.5	77.8	53.4	19.9	637
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS												
TOTAL	87.0	82.7	78.9	61.3	74.4	78.9	49.4	93	83.2	56.1	19.4	4546
15-19	69.3	57.2	52.7	27.7	45.8	50.6	19.4	84	62.2	31.4	14.1	202
20-24	87.4	81.9	73.2	56	72.3	71.8	42.8	92.9	79.3	50.1	15.4	674
25-29	87.8	86.3	82	63.6	78.2	80.7	50	95.2	84.5	56.5	20.6	877
30-34	88.9	86.6	82.9	68.1	80.3	83.3	54.9	94.5	87.6	61.5	21.5	838
35-39	89.1	85.2	82.8	65.9	77.1	83.2	53.7	94.4	85.7	60.4	19.7	816
40-44	87.2	82.5	80.6	62.1	73	80.2	54.8	91.6	85.4	56.5	19.4	631
45-49	84.8	77.7	76.6	58.5	69.6	80.6	46.6	90.4	80.6	56.5	20.4	508

(1) Diafragma, óvulos, espuma, jalea.

(2) Lavado y floklóricos.

Para profundizar en el análisis de los factores que afectan al conocimiento de métodos anticonceptivos se ha examinado su relación con factores socioeconómicos y demográficos como por ejemplo, el nivel educativo de las mujeres, las áreas y regiones de residencia y la paridez de las mujeres actualmente unidas, que conocen por lo menos un método moderno.

Observando el Cuadro N° 04, donde se relaciona conocimiento con el número de hijos actualmente vivos de las mujeres, se puede apreciar que a nivel nacional no hay mucha diferencia en el conocimiento de métodos anticonceptivos entre las mujeres que todavía no tienen hijos y las que tienen 3 o 4 hijos. En 1986, de acuerdo a la Endes I, se observó una mayor diferencia en el conocimiento de mujeres que no tenían hijos (80.3%) y las que ya tenían un hijo (89.6%). El menor conocimiento se da, como era de esperar, en las mujeres de mayor edad que tienen 6 y más hijos.

CUADRO N° 02

PERU: PORCENTAJE DEL TOTAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS SEGUN
CONOCIMIENTO DE METODOS

Endes 1991 y Endes 1986

METODOS ANTICONCEPTIVOS	Endes 1991	Endes 1986	Variación (1)
Total que se conoce	92.8 %	88 %	4.8 %
Píldora	86.4	75.3	11.1
DIU	81.5	68.4	13.1
Ritmo	81.4	71.1	10.3
Ester. femenina	76.6	72.5	4.2
Preservativo	76.5	47.5	29.0
Inyección	74.8	63.9	10.9
Vaginales a/	59.4	41.7	17.7
Ester. masculina	50.1	25.2	24.9
Retiro	50.1	41.7	8.4
Otros b/	16.6	17.6	-1.0

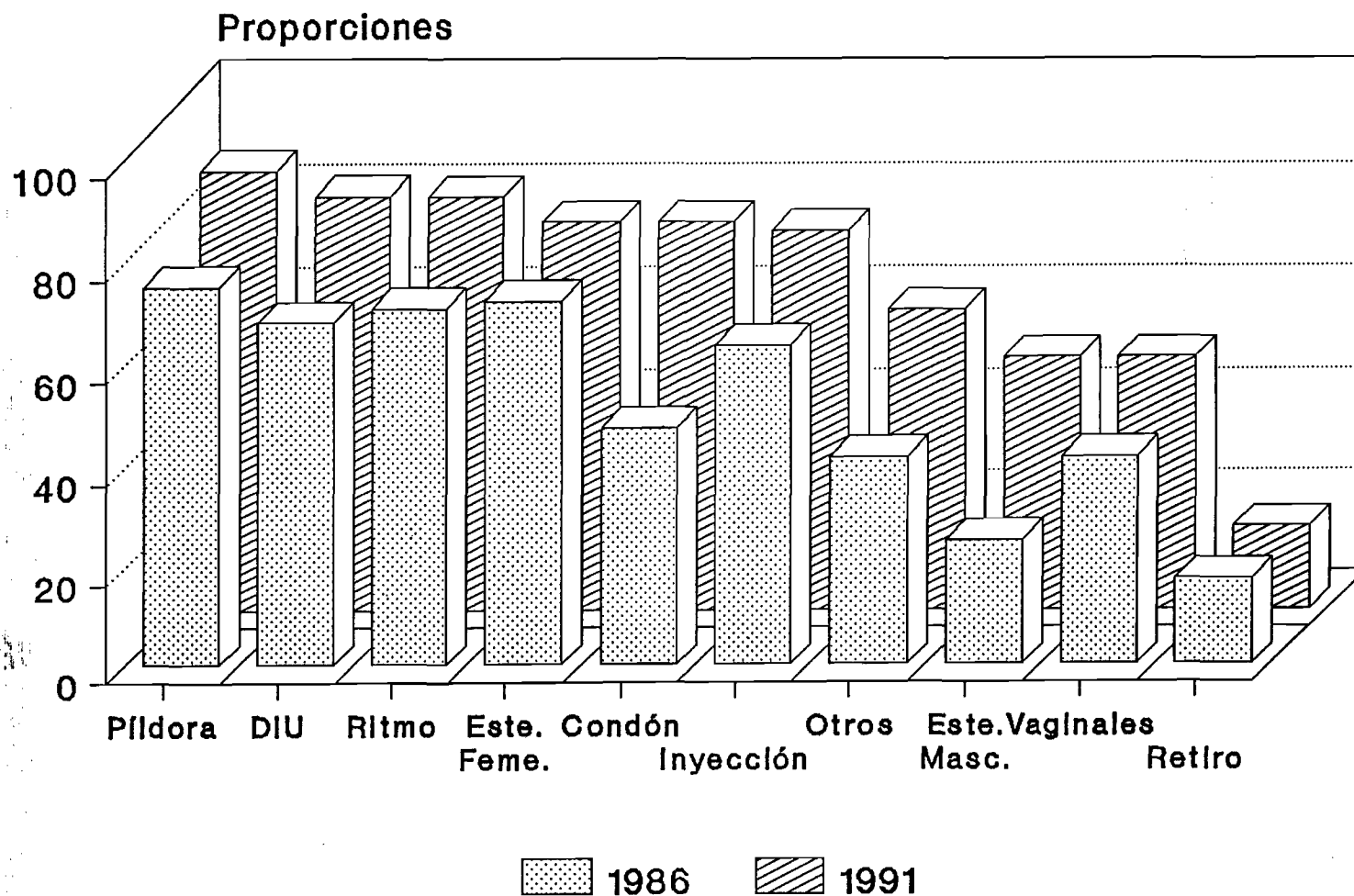
(1) Incremento en los porcentajes de conocimiento de métodos anticonceptivos.

a/ Diafragma, óvulos, espuma, jalea.

b/ lavado y folklóricos.

Los métodos específicos que alcanzan ahora un mayor porcentaje de conocimiento, son en orden decreciente: la píldora, que continúa ocupando el primer lugar, primacía que data desde hace varias décadas. El segundo y tercer lugar lo ocupan el DIU y el ritmo, observándose porcentajes muy similares entre ambos; le siguen en orden de importancia la esterilización femenina y el preservativo o condón; entre estos dos últimos métodos el nivel de conocimiento también son muy similares. (Gráfico N° 01)

Gráfico N° 01 PERU: MUJERES EN EDAD FERTIL, SEGUN CONOCIMIENTO DE METODOS. 1986-1991



Fuente: ENDES I y ENDES II