

CELADE

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Santiago Gaslonde



ALGUNOS HALLAZGOS DE INVESTIGACIONES
DE CELADE. UTILIDAD DE ESTOS
HALLAZGOS PARA MEJORAR PROGRAMAS DE
PLANIFICACION FAMILIAR EN
AMERICA LATINA

(Trabajo presentado en el Laboratorio "Cómo
Mejorar Programas de Planificación Familiar
en América Latina"

Bogotá, Colombia, 24 de mayo-4 de junio 1971)

5614

Serie A, N° 112,
Septiembre, 1971.
1 200.

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

I N D Í C E

	<u>Página</u>
Introducción.....	1
1. Promoción de programas de planificación familiar.....	2
2. Uso de anticonceptivos.....	12
3. Ejecución de los programas.....	23
SUMARIO Y CONCLUSIONES.....	39

Indice de cuadros

Cuadros	
1. Deseo de no tener o de tener más hijos en parejas que tienen por lo menos un hijo nacido vivo, actualmente vivo.....	4
2. Opinión sobre uso de cosas para evitar embarazos.....	5
3. Razones para opinar según indicado en cuadro anterior	5
4. Mujeres encuestadas que conocen algún método anticonceptivo. Porcentaje de respuestas para cada método indicado	6
5. Distribución porcentual de mujeres que conocen métodos según su opinión sobre ellos.....	7
6. Porcentajes de mujeres que conocen A.C. eficaces, según ciertas características.....	9
7. Porcentaje de mujeres según fuente de información sobre el método anticonceptivo.....	10
8. Porcentajes de mujeres que desearían saber más sobre métodos anticonceptivos según fuente de información que les gusta y que prefieren.....	11
9. Uso de algunos métodos anticonceptivos. Porcentaje de mujeres que han usado y siguen usando, por método. Porcentaje de abandono del método usado.....	13
10. Porcentaje de mujeres tratadas en las clínicas de planificación familiar de Chile según uso de DIU y píldora, en los años 1963 a 1970.....	14
11. Porcentaje de mujeres casadas y convivientes que usan, según método usado, y no usan anticonceptivos, en el momento de las encuestas.....	15
12. Porcentaje de mujeres con vida sexual activa en el último año, según uso o no uso de anticonceptivos.....	16

	<u>Página</u>
13. Distribución de las mujeres encuestadas según uso de anticonceptivos eficaces y número de hijos nacidos vivos tenidos, por grupo de edad.....	17
14. Mujeres que usan actualmente anticonceptivos eficaces según método usado y por grupos de edad. Porcentajes por edades para cada método y porcentaje de usuarias por método en total de usuarias.....	19
15. Razones por las cuales las mujeres que usan o han usado DIU o píldora han elegido ese método.....	20
16. Deseo de usar DIU o píldoras. Porcentaje de mujeres que conocen esos métodos, pero no los han usado, los usarían si quisieran evitar un embarazo, según grado de instrucción y estado civil.....	21
17. Porcentaje de mujeres que usan actualmente un método y seguirán usándolo.....	22
18. Promedio de hijos/mujer en casadas y convivientes según uso o no uso de anticonceptivos, por grupos de edad..	24
19. Tasas de fecundidad específica por grupos de edad de MEF con vida sexual activa en el año de estudio, según uso o no uso de A.C.....	26
20. Abortos totales por 100 mujeres casadas y convivientes según uso o no uso de anticonceptivos, por grupos de edad.....	32
21. Abortos en 100 embarazos de mujeres casadas y convivientes según uso o no uso de anticonceptivos, por grupos de edad.....	33
22. Medidas del aborto en mujeres con vida sexual activa según uso o no uso de anticonceptivos en el último año, por grupos de edad (en porcentajes).....	34
23. Probabilidad de abortar según uso o no uso de anticonceptivos y según el tipo de estos.....	35
24. Medidas del aborto, según características indicadas de las mujeres.....	36

Introducción

Con la colaboración de instituciones nacionales, CELADE ha realizado, en los últimos ocho años, algunas investigaciones en países de América Latina con el propósito de aumentar y profundizar los conocimientos sobre la fecundidad, el uso de anticonceptivos y la práctica del aborto en la Región.

En el año 1963 comenzaron las encuestas del Programa de Estudios Comparativos de Fecundidad en América Latina (PECFAL-Urbano) en siete países: Costa Rica (San José), Méjico (Méjico), Panamá (Ciudad de Panamá), Colombia (Bogotá), Venezuela (Caracas), Brasil (Rio de Janeiro) y Argentina (Buenos Aires). Posteriormente, encuestas del mismo tipo se realizaron en Guatemala (Guatemala) y Ecuador (Quito y Guayaquil). Esta investigación se completó, en el año 1968, con otra similar en zonas rurales (PECFAL-Rural) de Colombia, Costa Rica, Méjico y Perú. En el mismo año se inició el Programa de Estudios Comparativos sobre Práctica del Aborto y Uso de Anticonceptivos (PEAL), en varias capitales latinoamericanas: Bogotá, Panamá, Buenos Aires y Lima y, a fines del mismo año, una encuesta de tipo CAP en la zona occidental de Santiago de Chile (PLANFAM). Finalmente, CELADE efectuó en los años 1969-70 una encuesta metodológica en el Sector Norte de Santiago para determinar las ventajas y desventajas de los métodos prospectivo y retrospectivo en el estudio del aborto inducido (PEAL/TRANSLONG). Mientras se intentaba conocer mejor, entrevistando a las mujeres que habían declarado haberse provocado abortos en la encuesta PEAL de Buenos Aires, las características de esas mujeres (Encuesta: Características de Mujeres con Historia de Aborto Inducido).

Los datos aportados por la primera de esas investigaciones, el PECFAL-Urbano, fueron tabulados, analizados y dados a conocer en diversas publicaciones. Corresponden a una época en la que aún no se habían desarrollado programas de planificación familiar, pero algo enseñaron y, entre otros aportes, la noción básica de que "una parte importante de la población femenina.....está tratando de limitar su fecundidad, pero que aparentemente los métodos se emplean en forma impropia o que los empleados son relativamente ineficaces o, por último que se emplean en forma intermitente..... . Es importante saber que.....una política demográfica que

Nota: El autor agradece la colaboración del sociólogo Martinus Vaesser, responsable de la Encuesta PLANFAM por parte de CELADE.

persiguiese tal finalidad (reducir las tasas de fecundidad) no tendría que empezar por formar entre la gente conciencia de la contracepción sino que bastaría impartir instrucciones sobre medios sencillos, baratos y eficaces" 1/.

Las otras encuestas citadas están actualmente en la fase de tabulación y análisis de los datos. Algunas tabulaciones ya conocidas servirán para elaborar el presente estudio. Debemos, sin embargo, dejar claramente expresado que esas investigaciones no tenían el propósito principal de servir específicamente a mejorar los programas de planificación familiar donde existían, salvo y hasta cierto punto, la encuesta PLANFAM.

En esos últimos años, las Naciones Unidas comprometida en prestar ayuda técnica a los países que la soliciten para resolver sus problemas de población, u otros relacionados con ellos, ha comenzado a desarrollar una serie de actividades en este sentido. Y es así como CELADE ha iniciado una serie de Seminarios sobre Métodos de Evaluación de Programas de Planificación Familiar para capacitar a funcionarios en este importante aspecto del proceso de la programación, y también, a petición de algunos países, está asesorándolos en encuestas relacionadas con las actividades de planificación familiar. Lo cual nos permitirá, en el porvenir, aportar a seminarios que tengan la misma finalidad del que nos reúne, un material más variado, extenso y valioso que el que presentado ahora.

1. Promoción de Programas de Planificación Familiar

Algunos datos tabulados de la Encuesta PLANFAM se exponen a continuación. El trabajo de terreno de PLANFAM se realizó en el Area Occidente de Salud de Santiago de Chile, donde se entrevistaron 1 200 mujeres de 18 a 39 años a fines del año 1968 y comienzos del 69 con un cuestionario que incluyó principalmente preguntas destinadas a obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar entre las mujeres de un área donde funcionaba, desde 5 años antes, un programa bien estructurado y con amplia cobertura 2/. Los resultados de esa encuesta, obviamente, reflejan la situación en el área estudiada y no pueden generalizarse al resto de la Ciudad de Santiago, menos al país, y aún menos a otros países. Sin embargo creemos sea útil presentarlos, aunque sirvan tan sólo para dar algunos ejemplos de lo que se puede aprovechar de una encuesta CAP.

1/ Miró, C. A. y Rath, F., "Resultados preliminares de Encuestas Comparativas de Fecundidad en tres Ciudades de América Latina". Traducción de Components of Population Change in Latin America. The Milbank Memorial Fund Quaterly, Oct. 1965, Part 2.

2/ Dirigido por el Dr. Benjamín Viel con recursos del Servicio Nacional de Salud y una donación de la Fundación Rockefeller.

- 1.1. Lo primero que cabe preguntarse en un sector donde se implanta o donde funciona un programa de planificación familiar es si las parejas desean espaciar o/y limitar los nacimientos, y saber si existen diferencias de opinión dentro de las parejas sobre este punto. PLANFAM preguntó a las mujeres que tenían por lo menos un hijo nacido vivo actualmente (a la fecha de la entrevista) vivo si deseaban o no tener más hijos de los que tenían. También se les preguntó, a las que declaraban haber conversado con su marido o compañero sobre el número de hijos que les gustaría tener, cuál era la opinión de él sobre ese punto.

Las respuestas dieron los porcentajes que aparecen en el cuadro N° 1, donde se aprecia claramente que, cualquiera que sea el número de hijos tenidos; en todos los casos hay un porcentaje mayor de mujeres que de maridos que no quieren tener más hijos. Con mayor frecuencia que sus compañeros, las mujeres desean controlar su fecundidad. Lo cual orientaría a los educadores que buscan crear conciencia sobre el número conveniente de hijos en las parejas y no sólo en las mujeres.

- 1.2. Seguidamente, conviene conocer las opiniones de las mujeres sobre el uso de "cosas" (sin precisar) para evitar embarazos. El cuadro N° 2 muestra que la mayoría de las mujeres es favorable al uso de "cosas", y sólo un débil porcentaje es contrario a ello. Una proporción relativamente grande no sabe bastante para opinar. Esta proporción, por cierto, disminuye con la edad y la cifra mínima está en el grupo de 30-40 años e indicaría la necesidad de intensificar la divulgación de métodos en las edades jóvenes. Sirve este cuadro para el enfoque general del programa educativo.

El cuadro N° 3 da las razones por las cuales las mujeres opinaron en la forma que aparece en el cuadro N° 2. Es útil constatar que las razones que indujeron a opinar desfavorablemente en cuanto al uso de cosas son fundamentalmente de salud, o sea el miedo al daño que podrían producir las "cosas". Las razones morales o religiosas tienen un peso menor aunque importante. Lo cual serviría para orientar la promoción. Entre las razones para encontrar "bueno o muy bueno" el uso de cosas son preponderantes las económicas (60,8 por ciento si se le añade el ítem "educación de los hijos"). Es evidente que algunos ítems, por ejemplo "Evitar embarazos", "Espaciar embarazos" no son excluyentes y pueden apoyarse en razones tales como las económicas, o de salud. Pero indican que las razones no son tan

precisas como para incluirlas en un ítem determinado. Este cuadro, pues ayudaría a seleccionar los tópicos que puedan resultar de mayor peso en la promoción, y los que serían causa de rechazo.

Cuadro N° 1

DESEO DE NO TENER O DE TENER MAS HIJOS EN PAREJAS
QUE TIENEN POR LO MENOS UN HIJO NACIDO VIVO,
ACTUALMENTE VIVO.
(Porcentaje de respuestas)

Opinión	Número de hijos actualmente vivos						
	1	2	3	4	5	6	7 y +
<u>Del Marido a/</u>							
No quiere más	19,0	62,3	73,5	73,1	72,2	70,6	81,3
Quiere más b/	76,0	34,0	24,3	20,5	25,0	29,4	18,7
No sabe, o le es indiferente	5,0	3,7	2,2	6,4	2,8	0,0	0,0
<u>De la Mujer</u>							
No quiere más	31,4	68,9	86,2	93,1	90,6	91,7	95,5
Quiere más	66,4	30,5	13,8	6,9	9,4	8,3	4,5
No sabe, o le es indiferente	2,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente : PLANFAM.

a/ Maridos que han conversado con su mujer sobre el número de hijos que les gustaría tener.

b/ Se agruparon los ítems "quiere más" y "los que Dios mande".

Utilidad: Para orientar las acciones tendientes a crear conciencia sobre número conveniente de hijos.

Cuadro N° 2.

OPINION SOBRE USO DE COSAS PARA EVITAR EMBARAZOS
(En porcentaje, por edad de la mujer, por opinión)

El uso de cosas es:	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	Total
Muy malo y malo	18,7	11,0	7,5	13,3	12,2	11,6
Bueno y muy bueno	46,0	64,5	72,2	70,6	72,6	66,8
No sabe bastante para tener opinión	23,0	14,0	9,4	7,6	10,6	12,2
Le da lo mismo	12,3	10,5	10,9	8,5	4,6	9,4
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: PLANFAM

Utilidad: Para el enfoque general del programa educativo

Cuadro N° 3

RAZONES PARA OPINAR SEGUN INDICADO EN CUADRO ANTERIOR
(Porcentajes según motivos para cada opinión)

El uso de cosas es:	Reli- giosos	Mora- les	De Salud	Econó- micos	Educ. hijos	Ajuste matrim.	Evitar abortos	Evitar embar.	Espaciar embarazos	Otros y no sabe	Total
Muy malo y malo	8,0	35,0	50,4	1,5	---	---	---	---	---	5,1	100,0
Bueno y muy bueno	---	0,5	1,0	55,3	5,5	0,4	11,5	11,9	11,7	2,2	100,0

Fuente : PLAFAM

Utilidad: Para seleccionar los tópicos que puedan resultar más importantes en la promoción del uso, y detectar las causas de rechazo del uso.

1.3. Pasando de "cosas" a métodos concretos, se desea saber cuáles métodos conocen las mujeres en un primer tiempo, y en un segundo tiempo que opinan de los métodos que conocen.

1.3.1. Conocimiento

Se hizo una pregunta abierta para averiguar los métodos que las mujeres conocen, y una cerrada, en la que se interrogó sobre cada método en particular.

Quadro N° 4

MUJERES ENCUESTADAS QUE CONOCEN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO. PORCENTAJE DE RESPUESTAS PARA CADA METODO INDICADO (Según tipo de preguntas)

Método	Pregunta	
	Abierta	Cerrada
Pfildora	72,4	80,7
Anillo	51,2	72,1
Espiral	27,6	44,7
Condón	13,8	45,6
Supositorios	13,4	32,1
Ritmo	8,1	17,1
Esterilización de la mujer	5,6	27,0
Diafragma	2,9	5,9
Jalea	1,2	2,9
Retiro	1,1	5,1
Esterilización del hombre	0,7	10,7

Fuente : PLANPAM.

los porcentajes obtenidos en la pregunta abierta variaron cuando se hizo una pregunta cerrada, nombrando todos y cada uno de los métodos (condón: el porcentaje aumenta de 13,8 a 45,6; esterilización de la mujer: 5,6 a 27,0 por ciento; ritmo: de 8,1 a 17,1 por ciento; esterilización del hombre: de 0,7 a 10,7 por ciento y supositorios: de 13,4 a 32,1 por ciento son las variaciones más importantes). Sin embargo, el anticonceptivo

más conocido, la píldora, casi no sufre variación en el porcentaje de conocimiento al pasar de pregunta abierta a cerrada, lo cual indica cuanto la tienen presente en sus mentes las mujeres.

1.3.2. Opinión sobre cada método particular

La pregunta se formuló a las mujeres que declararon conocer el método y tener opinión.

Cuadro N° 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES QUE CONOCEN
METODOS SEGUN SU OPINION SOBRE ELLOS.

Método	N° de Mujeres que Opinaron	Opinión		
		Muy buena o buena	Mala o muy mala	No saben
Espiral	533	68,2	18,9	12,9
Esterilización mujer	323	60,5	24,3	15,1
Ritmo	204	54,6	28,0	17,4
Diafragma	71	50,6	31,2	18,2
Píldora	964	47,5	33,6	17,4
Lavado	391	46,9	23,6	29,5
Anillo	861	46,4	33,0	20,6
Supositorios	384	44,1	27,9	27,9
Esterilización hombre	127	27,3	48,8	23,9
Condón	545	25,4	34,3	40,3
Retiro	60	22,9	69,7	7,3

Fuente: PLANFAM.

Nota: En la zona estudiada se distribuyó el anillo en una primera etapa, y luego la espiral. Como ésta vino a sustituir al anillo, las mujeres piensan por lógica que la espiral es más conveniente. En lo sucesivo se mencionará exclusivamente a la espiral.

Se puede apreciar que la eficacia del método es sólo parcialmente determinante de la opinión buena o mala. Por otra parte, las mujeres tienen peor opinión de los anticonceptivos de manejo masculino que de los medios que pueden usar ellas.

Los maridos de las mujeres casadas o convivientes que conocen la píldora y/o la espiral opinan así, según sus esposas:

Espiral	- Muy bueno o bueno	62,6 por ciento
	- Malo o muy malo	20,9 por ciento
	- No han hablado de ello	16,5 por ciento
Píldora	- Muy bueno o bueno	52,5 por ciento
	- Malo o muy malo	26,5 por ciento
	- No han hablado de ello	21,0 por ciento

Fuente: PLANFAM.

De manera que entre los que tienen opinión, se obtienen los siguientes porcentajes (descartando los que no han hablado de ello).

	<u>Muy bueno o bueno</u>	<u>Malo o muy malo</u>
Espiral	75,0	25,0
Píldora	66,5	33,5

Conviene saber lo que piensan los maridos. En ambos casos, predominan las opiniones favorables, y los maridos coinciden con las mujeres en su mejor opinión del DIU (espiral) que de la píldora.

1.3.3. Características de las mujeres que conocen anticonceptivos eficaces.

El cuadro N° 6, que indica porcentajes de mujeres que conocen A.C. eficaces, según ciertas características de estas mujeres, está confeccionado en base a las respuestas que se dieron en las preguntas cerradas. Sin embargo, cuando se refiere a nivel de educación, hemos creído conveniente dar los datos que se consiguen tanto en preguntas abiertas como cerradas. Así se visualiza bien la diferencia en los resultados que se obtienen según el tipo de pregunta que se hace a las mujeres.

Cuadro N° 6

PORCENTAJES DE MUJERES QUE CONOCEN A.C. EFICACES,
SEGUN CIERTAS CARACTERISTICAS

a) <u>Por Edades:</u>	<u>18-19</u>	<u>20-24</u>	<u>25-29</u>	<u>30-34</u>	<u>35-39</u>
Espiral	54,4	72,8	76,6	75,5	73,0
Píldora	77,0	79,1	82,2	83,0	81,5

b) <u>Por estado civil:</u>	<u>Solteras</u>	<u>Casadas</u>	<u>Convivientes</u>
Espiral	60,3	79,6	63,3
Píldora	76,6	85,0	57,6
Promedio de AC eficaces conocidos	1,3	1,9	1,3

c) <u>Por nivel de Educación:</u>	Promedio de AC Conocidos			
	<u>De Alta Eficacia</u>		<u>Menos Eficaces</u>	
	Pregunta		Pregunta	
	<u>Abierta</u>	<u>Cerrada</u>	<u>Abierta</u>	<u>Cerrada</u>
Ninguna educación	1,3	1,6	0,1	0,4
Primaria incompleta	1,5	2,2	0,2	0,5
Primaria completa	1,6	2,4	0,2	0,5
Secundaria incompleta	1,8	2,6	0,2	0,6
Secundaria completa	1,8	3,0	0,1	0,9
Universitaria	2,0	3,4	0,5	1,3

Fuente : PLANFAM.

Por edad: El conocimiento del DIU aumenta significativamente entre el grupo 18-19 años y el resto de las mujeres. No sucede así con la píldora.

Por estado civil: El DIU es mucho más conocido por las casadas que por las solteras y convivientes. Las solteras conocen bastante más la píldora que el DIU (coincide con el conocimiento por edades). En las convivientes sucede lo contrario.

En el conocimiento según el nivel de educación, se aprecia una evidente correlación directa entre nivel y conocimiento de AC eficaces.

1.3.4. Fuentes de información de las mujeres que saben de anticonceptivos

Para el conocimiento de los anticonceptivos menos eficaces, la fuente principal es la conversación con parientes y otras personas (no médicos ni personal clínico): esta fue la fuente de información del 93,2 por ciento de las mujeres que conocen el condón, por ejemplo.

Las mujeres supieron de A.C. eficaces según fuente de información indicada en el cuadro siguiente

Cuadro N° 7

PORCENTAJE DE MUJERES SEGUN FUENTE DE INFORMACION
SOBRE EL METODO ANTICONCEPTIVO

Fuente	Píldora	Espiral
Leyendo	11,9	4,6
Médico, matrona	17,8	50,3
Otra persona (ni médico, ni pariente)	50,5	32,5

Fuente: PLANFAM.

Se aprecia que la charla o conversación con algún técnico en la materia es fuente importante en el conocimiento, sobre todo en lo que concierne al DIU (espiral).

1.3.5. Para orientar las actividades educativas del programa, se preguntó en PLANFAM a las mujeres de la encuesta si desearían aprender más sobre métodos para evitar embarazos. El 49,3 por ciento de ellas contestó afirmativamente.

Preguntando sobre los métodos de difusión por los cuales les gustaría aprender o seguir aprendiendo sobre A.C., las mujeres contestaron tal como aparece en el cuadro N° 8.

Cuadro N° 8

PORCENTAJE DE MUJERES QUE DESEARÍAN SABER MÁS SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN FUENTE DE INFORMACION
QUE LES GUSTA Y QUE PREFIEREN

Fuente de Información	Les gusta (Porcentaje)	Prefieren	
		Rango	Porcentaje
Matrona sola	44,2	1	20,1
Folleto	42,8	2	12,4
Médico en policlínico	42,6	4	7,0
Matrona en grupo	40,0	3	7,4
Señora y matrona	31,0	6	0,4
Señora del barrio	23,6	6	0,4
Sacerdote	20,9	5	0,6

Fuentes de Información Colectivas

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

Fuente : PLANFAM.

Los porcentajes para los dos primeros métodos preferidos, matrona y folleto, varían según las edades. Como fuente de conocimiento, la matrona es preferida por las mujeres de 20 años y más (en algunos grupos de edad el porcentaje de preferencia es más del doble), pero las jóvenes menores de 20 años prefieren el folleto a la matrona (38,8 por ciento contra 31,2 por ciento). Lo mismo les ocurre a las solteras, predominantes en el grupo más joven, que prefieren aprender con un medio impersonal como es el folleto y los medios colectivos. Lo contrario se observa en las casadas, y aún de manera más marcada en las convivientes, que prefieren la matrona en la proporción de 5 a 2.

Según el grado de instrucción y como era lógico esperar, la preferencia por el folleto está en correlación directa con el nivel de instrucción (porcentaje de preferencia va de 0 por ciento a 45,5 por ciento), y la inversa ocurre con la matrona (porcentaje de preferencia de 73,5 por ciento al 9,1 por ciento de las analfabetas a las universitarias).

Estos datos, y otros más, permiten enfocar un programa de educación y de promoción de A.C., adecuándolo a grupos de mujeres (y de sus maridos o compañeros) según las características de esos grupos, conociendo los medios de divulgación y los métodos anticonceptivos que prefieren de manera diferencial. También permiten evaluar la eficiencia de las actividades emprendidas en ese sentido; comparando una situación con otra anterior cuando se repite la investigación.

2. Uso de anticonceptivos

El grado de conocimiento de cada método anticonceptivo puede diferir grandemente de la actitud que se tenga frente a cada método, pero la actitud influirá poderosamente en el uso o no uso del método.

- 2.1. La Encuesta PLANFAM señala un conocimiento de la píldora y del DIU, para ocuparnos de esos dos métodos, muy similar. Pero el DIU es el método más apreciado (cuadro N° 5). Es también, como lo señala el cuadro N° 9, el que ha sido más usado. Pero no sólo importa saber cuál ha sido el método más usado, sino el que es más usado actualmente y observar la tendencia, buscar una explicación y adecuar la educación y la oferta a esa tendencia, para satisfacerla o, si es necesario, intentar corregirla.

Cuadro Nº 9

USO DE ALGUNOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. PORCENTAJES DE MUJERES QUE HAN USADO Y SIGUEN USANDO, POR METODO. PORCENTAJE DE ABANDONO DEL METODO USADO

Método	Porcentaje de mujeres que han usado alguna vez	Porcentaje de mujeres que usan actualmente	Porcentaje abandono
<u>Eficaces</u>			
Píldora	16,2	7,1	56,5
Espiral	31,9	24,2	24,0
<u>Menos eficaces</u>			
Condón	10,0	1,2	88,0
Supositorios	9,8	1,7	82,7
Diafragma	0,3	0,0	100,0

Fuente: PLANFAM.

De las que abandonaron la píldora (56,5 por ciento), el 64 por ciento de ellas se cambiaron para usar el DIU. De la misma manera el 64 por ciento de las que abandonaron el DIU (24 por ciento) adoptaron la píldora. Las otras, en los dos grupos, se esterilizaron (12 y 13 por ciento) o abandonaron los anti-conceptivos.

Existe, pues, en la zona estudiada y en el momento del estudio, una preferencia marcada para el DIU y una fidelidad mayor al método, con un porcentaje de abandono menor.

Se puede pensar que la situación observada corresponde a una zona donde se puso mayor empeño en promover el DIU, fundamentalmente en las maternidades para las mujeres en post-parto o post-aborto. Pero unas estadísticas de la Asociación Chilena de Protección de la Familia, que opera en un campo extenso del país, señala lo siguiente:

Cuadro N° 10

PORCENTAJE DE MUJERES TRATADAS EN LAS CLINICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CHILE SEGUN USO DE DIU Y PILDORA, EN LOS AÑOS 1963 A 1970

(Se excluyen otros métodos en el cálculo de los porcentajes)

Años	Uso DIU porcentaje	Uso píldora porcentaje
1963	100,0	No se distribuyó
1964	95,9	4,1
1965	68,5	31,5
1966	59,3	40,7
1967	61,1	38,9
1968	53,5	46,5
1969	59,4	40,6
1970	70,3	29,7

Fuente: APROFA.

En este cuadro se puede apreciar que fue el DIU el primer método adoptado. La píldora ganó terreno rápidamente y llegó a ser usada casi tanto como el DIU en el año 1968, pero en los dos años siguientes el DIU volvió a ser el método de elección, casi en la proporción de 5 a 2 en el año 1970.

La Encuesta PLANFAM, realizada a fines del 68 y comienzos del 69 detectó pues, en forma fiel la tendencia que se iba a observar en el país en los años siguientes.

- 2.2. En otros países, las características de uso son diferentes. No nos ocuparemos de Colombia, cuya situación ha de ser descrita con mayor conocimiento por los relatores de su Encuesta Nacional.

Entre los datos de los que disponemos, algunos son de las encuestas realizadas en Panamá. Es posible comparar el cambio que se operó entre los años 1963 (PECFAL) y 1968 (PEAL).

En 1963, el uso o no uso de A.C. entre las casadas y convivientes (uso en el momento de la encuesta), era el siguiente:

Cuadro N° 11

PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS Y CONVIVIENTES QUE USAN, SEGUN METODO USADO, Y NO USAN ANTICONCEPTIVOS, EN EL MOMENTO DE LAS ENCUESTAS

Uso de Método	Encuesta	
	PECFAL-1963	PEAL-1968
<u>Usan eficaces</u>	<u>22,5</u>	<u>45,3</u>
Píldora	2,4	17,4
Espiral	0,0	3,2
Esterilización	20,1	24,7
<u>Usan menos eficaces</u>	<u>20,9</u>	<u>20,1</u>
<u>No usan A.C.</u>	<u>56,6</u>	<u>34,6</u>
Todas	100,0	100,0

Fuente: PECFAL-Urbano Panamá y PEAL Panamá.

Utilidad: observar los cambios ocurridos en el uso de A.C., la tendencia, si existe, a substituir A.C. menos eficaces por A.C. eficaces y en el uso de éstos, la preferencia por un método y otro.

El cuadro muestra un cambio en los cinco años que separan una encuesta de la otra. En el año 1963, el 43,4 por ciento de las mujeres casadas y convivientes encuestadas usaba anticonceptivos y, de éstos, A.C. eficaces y A.C. menos eficaces en proporción casi igual (22,5 por ciento aquéllos y 20,9 por ciento éstos). En el año 1968, ese porcentaje de usuarias asciende a 65,4 por ciento, o sea es un 50 por ciento mayor. Este incremento se debe al uso de A.C. eficaces, que aumenta en 100 por ciento,

mientras se mantiene proporcionalmente invariable el uso de los A.C. menos eficaces. Finalmente, se observa un cambio en los métodos eficaces empleados: en el año 1963, la esterilización de la mujer es usada por el 89,3 por ciento de los casos (20,1 . 100) y, si bien su uso aumenta en el

22,5

quinquenio estudiado, baja su peso al 54,5 por ciento de los medios eficaces usados, debido al aumento importante de usuarias de la píldora y la aparición del uso del DIU.

2.2.1. El uso o no uso de A.C. en la Ciudad de Panamá, y en el año 1968, es el siguiente según ciertas características.

2.2.1.1. Por edades.

Cuadro N° 12

PORCENTAJE DE MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA EN EL ULTIMO AÑO,
SEGUN USO O NO USO DE ANTICONCEPTIVOS

Grupos de edad	Porcentaje de mujeres con vida sexual activa que:		
	Usan A.C. eficaces	Usan A.C. menos eficaces	No usan A.C.
15-19	2,9	20,0	77,1
20-24	32,6	17,4	50,0
25-29	38,4	23,3	38,3
30-39	57,6	19,2	23,2
40-44	51,5	22,7	25,8
Todas	45,2	20,1	34,7

Fuente: PEAL Panamá.

2.2.1.2. Según el número de hijos nacidos vivos tenido.

Cuadro N° 13

DISTRIBUCION DE LAS MUJERES ENCUESTADAS SEGUN USO DE ANTICONCEPTIVOS EFICACES Y NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS TENIDOS, POR GRUPO DE EDAD

Grupos de edad	Número de hijos vivos tenidos													
	0		1		2		3		4		5		6 y +	
	Usan	Total	Usan	Total	Usan	Total	Usan	Total	Usan	Total	Usan	Total	Usan	Total
- de 20	2	288	4	24	1	8	---	---	---	---	---	---	---	---
20-29	18	191	52	114	50	86	21	37	8	15	4	12	5	12
30-39	3	46	15	45	47	75	43	65	27	47	23	32	32	57
40-49	2	39	6	21	16	45	32	61	17	41	16	30	30	48
15-49	25	564	77	204	114	214	98	163	52	103	43	74	67	117

Fuente : PEAL Panamá

Cuadro N° 13 bis

PORCENTAJES SEGUN CUADRO ANTERIOR

Grupos de edad	Número de hijos vivos tenidos						
	0	1	2	3	4	5	6 y +
- de 20	0,7	16,7	12,5	---	---	---	---
20-29	9,4	45,6	58,1	58,6	53,3	33,3	41,7
30-39	6,5	33,3	62,7	66,2	57,4	71,9	56,1
40-49	5,1	28,6	35,6	55,7	41,5	53,3	62,5
15-49	4,4	37,7	53,2	60,1	50,5	58,1	57,2

Fuente : PEAL Panamá

Utilidad: Para adecuar la promoción al objetivo buscado, si como medio o como fin, esté involucrada la fecundidad. Ayuda a seleccionar la "población blanco" del programa

Se prescinde de la columna "0" (hijos vivos tenidos) que integran principalmente las mujeres no expuestas al riesgo (solteras, estériles, etc.), se observa que, en mujeres con un hijo nacido vivo, son las del grupo 20-29 las que presentan mayor porcentaje de uso, posiblemente para espaciar nacimientos, lo que parece dudoso en las de más edad, que lo harían para limitar el número, y por eso son menores los porcentajes. En mujeres con dos hijos, el mayor porcentaje se encuentra en el grupo 30-39 que es el que más usa anticonceptivos en las categorías con 2, 3, 4 y 5 hijos para espaciar o limitar los nacimientos. Llama la atención el número relativamente alto de mujeres jóvenes (menores de 30 años), con 3 o más hijos que no usan A.C. eficaces (usan 38 y no usan 38, en un total de 76, exactamente el 50 por ciento), a pesar de su comprobada fecundidad alta.

El cuadro no permite, por cierto, un análisis muy sofisticado porque en él no aparece la situación actual de las mujeres. Hay, entre las mujeres con varios hijos que no usan anticonceptivos eficaces, cierta proporción de ellas, creciente con la edad y probablemente importante en el grupo 40-49 años que ya no tienen relaciones sexuales (por viudez, separación, enfermedad u otras causas). Si se eliminaran éstas, los porcentajes con uso de A.C. eficaces aumentarían, y sería más útil el cuadro. Este es un estudio no abordado todavía en esta actual etapa de análisis preliminar, pero que se realizará. Pero aún con esa limitación, que probablemente actúa poco en las edades más jóvenes sigue llanando la atención el número relativamente alto de mujeres jóvenes y prolíficas que continúan en posición de aumentar durante largos años su vida fecunda. ¿Por qué desean una familia numerosa? ¿Por ignorancia? ¿Por fatalismo?. No estamos en capacidad de responder por el momento, pero estas respuestas son importantes.

2.2.1.3. Según método usado.

Cuadro N° 14

MUJERES QUE USAN ACTUALMENTE ANTICONCEPTIVOS EFICACES SEGUN METODO USADO Y POR GRUPOS DE EDAD. PORCENTAJES POR EDADES PARA CADA METODO Y PORCENTAJE DE USUARIAS POR METODO EN TOTAL DE USUARIAS

Grupos de edad	DIU		Píldora		Esterilización mujer		Todos A.C. eficaces	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
15-24	6	12,5	40	83,3	2	4,2	48	100
25-34	16	12,4	75	58,2	38	29,4	129	100
35-49	4	2,1	27	14,1	161	83,8	192	100
Todas las mujeres	26	7,0	142	38,5	201	54,5	369	100

Fuente: PEAL Panamá.

La ligadura de trompas es (y era hace 5 años como vimos) el método más usado. Como es habitualmente irreversible, el uso, por edades, es acumulativo. La píldora es, en todas las edades, más usada que el DIU en proporción de 5 a 1 y 6 a 1. Para cada método: el DIU es usado mayormente por las mujeres de 25 a 34 años y el uso de la píldora no se limita tanto a ese grupo de edad. Ambos, el DIU y la píldora, pesan muy poco en el grupo 35-49 años, dando la impresión que, si bien sigue siendo la

ligadura de trompas el método de elección, van penetrando aquellos métodos en el panorama panameño de la contracepción por las edades más jóvenes.

2.2.1.4. Por estado civil y nivel de educación se observa la misma tendencia que muestra el PLANFAM en Santiago. Las solteras (por razones obvias muchas veces) prefieren la píldora, y también la prefieren las universitarias. Las pocas mujeres que usan el DIU son casadas.

2.3. Conviene conocer, en las mujeres que han usado alguna vez un A.C. eficaz, las razones que les hizo preferir precisamente el método que usaron, y no otro. También será útil saber lo que harían las mujeres que, a pesar de conocer los A.C. eficaces, no los han usado todavía, si llegara el caso que desearan evitar algún embarazo. Y finalmente, si las que los usan seguirán usándolos.

2.3.1. Cuadro N° 15.

Cuadro N° 15

RAZONES POR LAS CUALES LAS MUJERES QUE USAN O HAN USADO DIU O PILDORAS
HAN ELEGIDO ESE METODO

(Porcentaje entre las que han usado o usan el método)

Razones	DIU	Píldora
Recomendación de médico, matrona o asistente social	49,6	34,2
Recomendación de otra persona	4,1	12,0
Efectividad	18,9	26,1
Comodidad	8,2	13,6
Menor costo	5,3	0
Porque el método es más usado	0,2	0,5
Desconocimiento de otro método	8,5	9,2
Sin especificar, y otras razones	<u>5,2</u>	<u>4,4</u>
	100,0	100,0

Fuente: PLANFAM.

2.3.2. Cuadro N° 16.

Cuadro N° 16

DESEO DE USAR DIU O PILDORAS. PORCENTAJE DE MUJERES QUE CONOCEN ESOS METODOS, PERO NO LOS HAN USADO, Y LOS USARIAN SI QUISIERAN EVITAR UN EMBARAZO, SEGUN ESTADO CIVIL

Desearían usar:	Solteras	Casadas	Convivientes
DIU	32,7	31,8	46,9
Píldora	55,1	28,2	15,3

Fuente: PLANFAM.

Cuadro N° 16^{bis}

DESEO DE USAR DIU O PILDORAS. PORCENTAJE DE MUJERES QUE CONOCEN ESOS METODOS, PERO NO LOS HAN USADO, Y LOS USARIAN SI QUISIERAN EVITAR UN EMBARAZO, SEGUN GRADO DE INSTRUCCION

Desearían usar:	Analfabetas y primaria incompleta	Primaria completa, secundaria incompleta	Secundaria completa o universitaria
DIU	39,3	32,0	15,2
Píldora	35,0	35,5	62,2

Fuente: PLANFAM.

El cuadro N° 15 muestra la importancia, no ya para conocer sino para decidirse a usar un método, de la intervención directa de un profesional de la medicina, o de una actividad ligada a la salud pública, sobre todo en lo que concierne al DIU. De ahí la importancia de las actividades de divulgación y docencia para ese personal que las Asociaciones de Planificación Familiar han emprendido en diversos países, en escala nacional o internacional.

Los cuadros N° 16 y 16^{bis} dicen de la posibilidad, entre las que conocen ya los métodos A.C., de ampliar el uso, indicando preferencias de método según el estado civil y el nivel de instrucción. La píldora tiene mayores posibilidades de expansión en las solteras y/o las universitarias (bueno sería desglosar éstas en solteras y casadas para saber si rige la preferencia en las dos categorías). El DIU es más popular entre las convivientes. Las casadas tienen preferencias poco diferentes según el método. Todo lo cual confirma la tendencia observada en las mujeres que usan A.C.

- 2.3.3. Finalmente conviene saber cuantas mujeres, de las que usan actualmente un método A.C. eficaz, piensan seguir usándolo. La pregunta dió el siguiente resultado:

Cuadro N° 17

PORCENTAJE DE MUJERES QUE USAN ACTUALMENTE UN METODO Y SEGUIRAN USANDOLO

La usuaria actual:	DIU	Píldora
Usará siempre	82,7	72,3
Usará otras cosas	7,3	20,5
No sabe lo que hará	10,0	7,2

Fuente: PLANFAM.

Utilidad: Destacar la importancia del seguimiento.

Los resultados que indica el cuadro son consistentes con todo lo visto anteriormente sobre continuidad de uso de los dos métodos.

No creemos necesario insistir más en la utilidad de los datos mencionados para la promoción de un programa. Mencionaremos también su utilidad en otras actividades, y en particular para la evaluación del programa cuando se mida la eficacia y se pretenda explicar, por ejemplo, las razones del porcentaje anormalmente alto, de acuerdo a lo esperado, de fracasos de un método.

La mayor o menor motivación -consciente o inconsciente- de la usuaria influye poderosamente en el uso correcto o incorrecto de un método, y por ende, en la eficacia del método. Y la intensidad de la motivación, correlativa del conocimiento, de las características de las usuarias, del medio ambiente, etc., sólo se logra en la forma apetecida cuando se conocen bien los componentes que la condicionan.

3. Ejecución de los programas

Para mejorar un programa de planificación familiar es indispensable evaluarlo. Es preciso conocer el tipo y la cantidad de acciones y comparar éstas con las programadas -medición del rendimiento- por una parte, y por otra valorar el efecto de estas acciones, agrupadas en actividades -medición de la eficacia del programa- para alcanzar los objetivos fijados. Los datos que aporte la evaluación realizada en los dos planos: investigación operacional del programa e investigación de sus resultados de diversos tipos a nivel de la población, permitirán mejorar el programa por aproximaciones sucesivas ^{3/}. Esto es modificar las metas en función de los resultados, o modificar los instrumentos y las acciones realizadas por éstos en función de las metas parciales y de los objetivos finales.

Las encuestas que CELADE ha realizado hasta la fecha no han sido del tipo "investigación operacional", para conocer el rendimiento de las actividades de planificación familiar, pero si pueden aportar algo para mejorar la eficacia de los programas.

En primer lugar, si se piensa que se trabaja mejor, con mayor tesón y entusiasmo, cuando se tiene la seguridad de que la actividad realizada lleva al objetivo deseado, es bueno mostrar que esto sucede realmente. Y vamos a procurar demostrarlo, en lo que a objetivos precisos se refiere: efecto sobre la fecundidad y efecto sobre el aborto inducido.

En segundo lugar, aportaremos datos que ayuden a precisar los grupos de mujeres en los cuales puedan ser más eficaces las acciones para alcanzar esos mismos objetivos indicados, es decir a seleccionar la "población blanco" del programa.

^{3/} Equivale al "RRMPF" (Retroalimentación Rápida para Mejorar la Planificación Familiar) de Donald Bogue.

3.1. Efecto del uso de A.C. eficaces sobre el nivel de fecundidad

- Las mujeres en edad fértil (para abreviar: las MEF) que usan anticonceptivos tienen mayor probabilidad de embarazarse.
- Las MEF que usan anticonceptivos son las que menos se embarazan.

3.1.1. Es un hecho bien conocido que las MEF que usan anticonceptivos son las que tienen mayor fecundabilidad, o sea las que se embarazan más fácilmente cuando están expuestas al riesgo.

Si se estudia el número promedio de hijos por mujer (H/N_F , en la cual H = hijos nacidos vivos, y N_F = N° de mujeres) para las MEF que usan actualmente, y para las que no usan actualmente, anticonceptivos, se observa que aquéllas tienen un número promedio de hijos muy superior a éstas. Esto ocurre porque se comparan dos razones no comparables entre si, pues si bien las MEF que usan A.C. tienen todas -es de suponer- una vida sexual activa, no sucede lo mismo con las que no usan A.C., que tienen o no tienen (las solteras, separadas y viudas principalmente) vida sexual activa. Pero si ese estudio abarca tan sólo MEF actualmente casadas o convivientes quedan en gran parte eliminadas las que no tienen vida sexual activa del grupo que no usa A.C. Entonces se observa lo siguiente:

Cuadro N° 18
PROMEDIO HIJOS/MUJER EN CASADAS Y CONVIVIENTES SEGUN USO O NO USO DE ANTICONCEPTIVOS, POR GRUPOS DE EDAD

H/N _F en:	Grupo de edad							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Todas
MEF que usan A.C.	0,75	1,41	2,96	3,17	4,12	4,16	4,15	3,27
MEF que no usan A.C.	0,73	1,00	1,96	2,91	3,80	3,38	3,19	2,38

Fuente: PEAL Panamá.

Paradójicamente en apariencia, el número promedio de hijos es mayor, en todos los grupos de edad, para las MEF que usan A.C.

Podría pensarse que si las MEF que no usan A.C. practican más el aborto inducido, esta es la explicación. Pero la oportuna corrección, aplicando la tasa de abortos de las que usan anticonceptivos a las que no usan A.C. ^{4/}, haría subir el promedio hijos/mujer para éstas de 2,38 a 2,52, siempre inferior al promedio de 3,27 de las que usan A.C. Lo mismo ocurre en todas las edades. Luego, pues, la explicación es otra.

Las mujeres con uso de A.C. aparecen con los nacidos vivos de toda su vida sexual, y muchas de ellas usaron los A.C. después de haber alcanzado un número más o menos elevado de hijos, igual o superior al que deseaban. El uso de los A.C., en el peor de los casos, no lograría limitar la prole, si estos no tienen eficacia, pero admitiremos que no aumentaría la fecundidad. La conclusión evidente es, pues: las mujeres que usan anticonceptivos no son comparables a las que no los usan. Estas (por esterilidad total o parcial en unas, por menor exposición al riesgo -menos relaciones sexuales- en otras), son menos fecundables, y aquéllas, las que usan A.C. tienen una fecundabilidad mayor.

Es importante tener esto presente a la hora de las comparaciones, cuando se trate de evaluar la eficacia o poniendo la fecundidad de los dos grupos, pues si se espera que las que usan A.C. tendrían, de no usar, la misma fecundidad que las que efectivamente no usan A.C., se subestima la eficacia de los anticonceptivos, hecho bien conocido por los técnicos en la materia.

- 3.1.2. A pesar de tener tendencia a una mayor fecundidad las MEF que están usando A.C. tienen menor fecundidad. Y entre las que usan A.C., las que usan A.C. eficaces tienen menor fecundidad que las usuarias de A.C. tradicionales.

Esto, que parece una perogrullada, debe ser demostrado. La encuesta PEAL estudia el comportamiento sexual de las mujeres durante el año que precede a la entrevista, según la existencia o no de relaciones sexuales. Si

^{4/} Tasa abortos/embarazos en MEF sin uso de A.C. = 16 por ciento, y en MEF que usan A.C. = 11 por ciento. Si se aplicara la tasa 11 por ciento, en vez de la que tienen (16 por ciento) a las MEF que no usan A.C., éstas hubieran tenido menos abortos y, en consecuencia, más nacidos vivos.

hubo relaciones sexuales, el tipo de éstas, sin o con uso de A.C. y el método usado, eficaz (gestágeno, DIU, esterilización de la mujer o del hombre) o menos eficaz (todos los demás). También observa los acontecimientos (nacidos vivos, nacidos muertos y abortos) según tipo de relaciones sexuales que precedió al embarazo. Las tabulaciones pertinentes dan el siguiente resultado:

Cuadro N° 19

TASAS DE FECUNDIDAD ESPECIFICA POR GRUPOS DE EDAD DE MEF CON VIDA SEXUAL ACTIVA EN EL AÑO DE ESTUDIO, SEGUN USO O NO USO DE A.C.

Grupos de edad	Con A.C. eficaces	Con A.C. menos eficaces	Sin A.C.	Tasas [*] observadas
15-19	0	142,8	629,6	57,4
20-24	93,0	434,8	560,6	188,4
25-29	160,7	212,1	403,5	180,1
30-39	104,9	185,2	246,1	122,2
40-44	20,0	90,9	80,0	35,7
Todas				
15-44	99,4	215,8	395,8	120,7

Fuente: PEAL Panamá

* Las tasas observadas son las de la encuesta, interviniendo todas las mujeres, por grupos de edad en el denominador.

Estas tasas ^{5/}, salvo las observadas por edades que son reales, aparecerán, sobre todo las de MEF que no usan A.C., muy abultadas. Son teóricas, pues suponen que todas las mujeres, en cada categoría, tienen relaciones sexuales, o sea están expuestas al riesgo de embarazarse, todos los meses del año, lo cual no sucede en la mayoría de los casos.

Pero como las mujeres de cada categoría, según uso o no uso de A.C. están colocadas en las mismas condiciones (de vida sexual continua), las comparaciones entre ellas son lícitas. El cuadro indica claramente la fecundidad diferencial según el tipo de relaciones sexuales.

^{5/} Calculadas según método expuesto en: Gaslonde, S. y Bocaz, A., "Método para medir variaciones en el nivel de fecundidad", CELADE, Serie A, N° 107, agosto de 1970.

Cuadro de Trabajo N° 1

EFFECTO DE LOS ANTICONCEPTIVOS

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Mujeres por grupos edad	Fecundidad teórica	Efecto ausencia relaciones sexuales (Porcentaje)	f'	Efecto de los AC (Porcentaje)	f''	Efecto del aborto inducido (Porcentaje)	Fecundidad observada
15-19	672,9	-88,41	77,99	-15,34	66,03	-13,04	57,4
20-24	590,2	-52,80	278,57	-24,67	209,85	-10,21	188,4
25-29	452,0	-34,57	295,74	-29,25	209,24	-13,91	180,1
30-39	290,8	-23,25	223,19	-38,12	138,11	-11,52	122,2
40-44	116,9	-30,08	81,74	-47,61	42,82	-16,66	35,7
Todas 15-44	450,6	-47,88	234,85	-40,49	139,76	-13,67	120,7

Fuente : PEAL Panamá. Por el método citado CELADE, Serie A, N° 107.

Cuadro de Trabajo N° 2

(1)	(2)	(3)	(4)
Grupos de edad	Efecto crudo AC eficaces (Porcentaje)	Efecto crudo AC menos eficaces (Porcentaje)	Efecto crudo AC (Porcentaje)
15-19	- 6,88	-8,46	15,34
20-24	-20,59	-4,08	24,67
25-29	-22,59	-6,66	29,25
30-39	-33,05	-5,07	38,12
40-44	-43,06	-4,56	47,61
Todas AÑOS-MUJER DE USO	-32,19 (295)	-8,29 (139)	40,49 (434)

Fuente : PEAL Panamá

Cuadro de Trabajo N° 3

Años-Mujer de Uso	Efecto crudo del método	
	Método	Efecto crudo
141	Píldora	9,75
22	DIU	3,19
124	Esterilización mujer	18,04
8	Esterilización del hombre	1,21
295	Total AC eficaces	32,19

Cuadro de Trabajo N° 3 bis

Método	Años-Mujer de Uso (Porcentaje)	Efecto Proporcional (Porcentaje)
Píldora	47,8	30,3
DIU	7,5	9,9
Esterilización mujer	42,0	56,0
Esterilización del hombre	2,7	3,8
	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>

Nota: Los porcentajes Años-Mujer de uso no corresponden a los porcentajes de uso actual de AC eficaces que figuran en el cuadro N° 14, porque se han excluido las mujeres que no han tenido vida sexual activa durante todo el año (caso de las mujeres con ligadura de trompas, o sea con AC eficaz, que no han tenido vida sexual activa todo el año).

El cuadro de trabajo N° 1 brinda una visión más completa del proceso real.

Explicación del cuadro de trabajo N° 1: la columna (2) indica una fecundidad teórica por edades, calculada según el método expuesto en el trabajo citado. La columna (3) da, en porcentajes, los efectos de la ausencia de exposición al riesgo (o sea de relaciones sexuales) por edades por todos los motivos (celibato, ausencia, separación, etc.), el cual, como se puede apreciar decrece rápidamente por edades para aumentar en el último grupo 40-44 años (efecto de la viudez, separación principalmente). La columna (4) da una tasa calculada quitando a la tasa teórica expuesta en (2), el efecto de ausencia de relaciones sexuales. La columna (5) indica el efecto crudo de 6/ los A.C. (de todo tipo), que actúa sobre la tasa indicada en la columna anterior (4), y la deprime, según el efecto de los A.C. indicados, para dar las tasas expuestas en la columna (6). Finalmente, el efecto del aborto inducido (efecto del aborto espontáneo y mortinatalidad se había descontado para calcular las tasas expuestas en (2)), que, según se puede observar, oscila de 10,21 por ciento a 16,6 por ciento en las diferentes edades, se aplica a la tasa anterior de la columna (6) y así se obtienen las tasas de la columna (8), es decir las tasas observadas en la encuesta para el último año.

El cuadro de trabajo N° 2 nos permite, siguiendo la misma metodología desglosar el efecto de los A.C. eficaces del efecto de los A.C. menos eficaces.

El efecto de los A.C. que figuraba en el cuadro de trabajo N° 1 en la columna (5), aparece en este cuadro N° 2 desglosado en: efecto de los A.C. eficaces, columna (2), y efecto de los A.C. menos eficaces, columna (3), y la suma de los dos en la columna (4), idéntica a la columna (5) del cuadro N° 1.

A partir del cuadro de trabajo N° 2 podemos confeccionar en base a los efectos netos calculados (efecto para 100 mujeres) y los pesos específicos (número de mujeres que usan) de cada método A.C. eficaz, el cuadro de trabajo N° 3, y el cuadro de trabajo N° 3^{bis} en el cual los datos del cuadro N° 3 aparecen en porcentajes.

6/ Distinguimos dos efectos: el efecto neto, cual es el que tiene el A.C. en grupo de mujeres que lo usan, y el efecto crudo, cual es el efecto del uso del A.C. en todas las mujeres (que lo usan y que no lo usan) de las edades indicadas.

Podemos, en base a los cuadros de trabajo anteriores, concluir :

Cuadro N° 1

Descartando la ausencia de relaciones sexuales, incontrolable en gran medida por un programa de planificación familiar, nos ocupa el efecto del uso de AC (y del aborto inducido, ulteriormente). El efecto de los AC es creciente en las mujeres según la edad, desde el grupo 15-19 hasta el grupo 40-44. Es, en total, de 40,49 por ciento. Lo cual no quiere decir que, si no se usaran AC, la tasa de fecundidad observada sería un 40 por ciento más alta, pues debemos suponer que unas cuantas mujeres embarazadas al no usar AC hubieran entonces recurrido al aborto. Pero podemos pensar que hubieran crecido las dos tasas: la de fecundidad y la del aborto, abortando unas mujeres y otras no.

Cuadro N° 2

El efecto de los AC eficaces es muy superior, como era de esperar por definición, al de los AC menos eficaces.

La proporción de mujeres que usaron AC según el tipo de AC usado fué, según el cuadro N° 2 :

- AC eficaces : $\frac{295}{434} \cdot 100 = 67,9$ por ciento
- AC menos eficaces: $\frac{139}{434} \cdot 100 = 32,1$ por ciento

O sea que, combinando estos datos: el efecto de los AC eficaces fue en un 180 por ciento mayor que el efecto de los AC menos eficaces, para igual número de mujeres. (efecto neto)

Cuadro N° 3

Entre los métodos AC eficaces, uno de ellos, la píldora, presenta una diferencia marcada entre los porcentajes de uso y de efectividad : casi la mitad de los Años/Mujer de uso (el 47,8 por ciento) lo son con uso de la píldora, y sin embargo, sólo el 30 por ciento del efecto le es atribuido. Y como se trata de cifras relativas las que aparecen en el Cuadro N° 3bis, el efecto de los demás métodos aparece inflado en relación al porcentaje de uso. O sea, dicho de otra forma, la efectividad fue superior (100 por ciento para esterilización, mujer y hombre, y 96 por ciento para el DIU) en los otros métodos, y relativamente baja para la píldora. Este resultado cuyas causas no han sido investigadas - no hay datos en la encuesta para hacerlo - merece serlo. Sólo podemos suponer que no se usaron las píldoras adecuadamente, y que estas

deficiencias de uso tuvieron como consecuencia una efectividad menor. La cual se tradujo en un número de acontecimientos (nacidos vivos y abortos) anormalmente altos para un método de probada eficacia cuando se usa correctamente.

Este último hallazgo indica la necesidad de: motivar su ficientemente a las mujeres en el uso de la píldora, adiestrarlas mejor en el manejo del método, y vigilar el uso en consultas o visitas escalonadas a las usuarias.

En conclusión:

El uso de AC eficaces produce un impacto -mayor o menor según el volumen de uso- perfectamente medible. Conociendo, entre las mujeres que usan AC eficaces, las que los usan a través de un programa de planificación familiar, se puede lograr con cierta precisión evaluar la eficacia directa del programa en cuanto a su efecto sobre la fecundidad. Bastará para eso añadir unas cuantas preguntas pertinentes al cuestionario de la investigación a nivel de la población femenina. En cuanto a eficacia indirecta, por el efecto de demostración que lleva a usar AC eficaces sin pertenecer al programa, este es bas tante más difícil de valorar probablemente.

3.2. Uso de anticonceptivos y aborto

3.2.1. Estudiar las relaciones entre el aborto inducido y el uso de anticonceptivos presenta ciertas dificultades.

Dificultades en la recolección de los datos necesarios, que no se pueden obtener sino a través de encuestas, ya que los registros de mortalidad fetal sólo captan una ínfima parte del fenómeno y las estadísticas hospitalarias se refieren limitadamente a una fracción de los hechos que ocurren en una parte de la población expuesta al riesgo. Fracción que, para hacer aún más ilusorio su uso con intentos de generalización a la colectividad, o sea de pretender conocer lo que sucede realmente en el terreno a través de la observación de una parte seleccionada del universo, cambia en la medida que posiblemente varían los porcentajes de abortos hospitalizados. Las mismas encuestas, supeditadas a la buena fé y la memoria, más aquella que ésta, de las entrevistadas, no logran su propósito a cabalidad, en grado cambiante según la calidad de los diferentes componentes que intervienen en ellas. La buena fé depende, fundamentalmente, del medio ambiente según esté más o menos cargado de inhibiciones, prejuicios y temores de sanciones sociales y judiciales.

Dificultades en el empleo de las medidas-resumen de los hechos observados, pues existen muchos tipos de medidas

cuya interpretación no siempre es fácil, y algunas veces engañosa. Existe una creencia, transformada en certidumbre, en algunos investigadores que utilizan medidas del aborto inadecuado a nuestro parecer, que aumenta la práctica del aborto con el desarrollo de un programa de planificación familiar. Se pretende explicar este hecho, supuestamente comprobado, con razones de tipo psicológico: al crear conciencia en la mujer de la conveniencia de limitar o espaciar sus hijos, ella acude en primera instancia al medio que mejor conoce, al más difundido: el aborto provocado. Lo mismo ocurre cuando se trata de establecer comparaciones entre grupos de mujeres con ciertas características usando medidas que, si bien pueden dar idea de la actitud de la mujer, no reflejan la magnitud e intensidad del fenómeno estudiado diferencialmente. La realidad puede ser otra, como vamos a ver.

3.2.2. Prevalencia del aborto según uso o no uso de anticonceptivos

Cuadro N° 20

ABORTOS TOTALES POR 100 MUJERES CASADAS Y CONVIVIENTES
SEGUN USO O NO USO DE ANTICONCEPTIVOS,
POR GRUPOS DE EDAD

Mujeres que:	Grupos de Edad							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
Usan AC	0	28,6	38,2	52,4	45,1	53,6	31,2	41,9
No usan AC	20,0	15,5	25,3	65,5	55,7	94,0	78,0	46,7

Fuente : PEAL Panamá

A pesar de las limitaciones de interpretación, que también aquí se aplican, descritas en el ítem 4.1., este cuadro indica algo interesante. La medida, similar a la que empleamos en el cuadro N° 18 para medir la fecundidad, tiene, al igual que esta otra, efecto acumulativo; se espera que vaya aumentando con la edad a menos que falle la memoria de la entrevistada (lo cual se produce habitualmente en el grupo 45-49 años). Las medidas para mujeres que no usan AC, salvo algunas irregularidades debidas al azar, tiene una clara tendencia al aumento en el mismo sentido que la edad, no así las medidas para mujeres que

usan AC, que comienzan por ser superiores (grupos 20-24 y 25-29), para luego, en los grupos siguientes separarse del ascenso de aquéllas de manera categórica.

Todo ocurre como si bruscamente algún fenómeno hubiera frenado el ascenso que se anunciaba en las primeras edades. Y si se recuerda que esas mujeres que, a partir de los 30 años, presentan cifras menores, son las más fecundas (como vimos) podemos presumir que tal cambio es debido al uso de AC que hubiera substituido, en esas edades, a la práctica del aborto.

3.2.3. Incidencia del aborto según uso o no uso de anticonceptivos

Cuadro N° 21

ABORTOS EN 100 EMBARAZOS DE MUJERES CASADAS Y CONVIVIENTES
SEGUN USO O NO USO DE ANTICONCEPTIVOS,
POR GRUPOS DE EDAD

Mujeres que:	Grupos de Edad (A/E . 100)							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
Usan AC	0	16,5	11,4	13,8	9,6	11,1	6,8	11,1
No usan AC	20,7	12,5	11,2	17,9	12,5	21,5	18,9	16,0

Fuente : PEAL Panamá

Este cuadro corrobora lo que indicó el cuadro anterior, en mujeres de 30 años y más que usan AC. Con las medidas de prevalencia A/N_p del cuadro anterior, que indican menos abortos en mujeres que usan AC, se podría pensar que así sucede porque tal vez se embarazan menos esas mujeres por el hecho de usar AC, lo cual no es cierto como se demostró anteriormente, (las mujeres que usan AC tienen un promedio hijos/mujer mayor) puesto que ese uso es en muchos casos posterior a los acontecimientos señalados. Pero el cuadro N° 21 muestra, con el empleo de la medida A/E, que a riesgo igual, o sea a igual número de embarazos, las mujeres mayores de 30 años usuarias de AC abortan menos que las no usuarias. El uso de AC, pues tendería a disminuir la incidencia del aborto.

Pero es mejor ver lo que sucede, en cuanto al aborto, ya no en el pasado de la mujer, sino en el presente, mientras usa o no usa AC en sus relaciones sexuales. Y, si usa, según el método usado.

3.2.4. Influencia del uso de los anticonceptivos eficaces sobre la práctica del aborto inducido

Cuadro N° 22

MEDIDAS DEL ABORTO EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA
SEGUN USO O NO USO DE ANTICONCEPTIVOS EN EL ULTIMO
AÑO, POR GRUPOS DE EDAD (EN PORCENTAJES)

Grupos de Edad	Con uso de AC eficaces					Con uso AC menos eficaces					Sin uso de AC				
	N _F	E	A	A/N _F	A/E	N _F	E	A	A/N _F	A/E	N _F	E	A	A/N _F	A/E
15-19	1	0	0	0	0	7	3	2	28,6	66,7	27	20	3	11,1	15,0
20-24	43	7	3	7,0	42,8	23	13	2	8,7	15,4	66	48	7	10,6	14,0
25-29	56	10	1	1,8	10,0	33	12	5	15,2	41,7	57	32	6	10,5	18,6
30-39	162	20	3	1,8	45,0	54	13	3	5,6	23,1	65	25	6	9,2	24,0
40-44	50	1	0	0	0,0	22	2	0	0	0	25	5	2	8,0	40,0
Todas 15-44	312	38	7	2,2	10,4	139	43	12	8,6	27,9	240	130	24	10,0	18,4

N_F = número mujeres

E = embarazos

A = abortos totales

Fuente : FEAL Panamá.

En este cuadro, obtenido por el mismo procedimiento que el cuadro N° 19, se presentan medidas A/N_F que, en este caso, son tasas puesto que se trata de acontecimientos ocurridos en un año. Al no quedar incluidas las mujeres sin relaciones sexuales, no corresponden al universo, cuyo denominador sería mayor en la categoría "sin uso de AC". La tasa A/E no sufre, obviamente, distorsión.

3.2.4.1. La medida A/N_F señala una diferencia considerable de abortos por 100 mujeres según uso de AC eficaces, uso de AC no eficaces y relaciones sexuales sin uso de AC, pues son, respectivamente: 2,2 por ciento, 8,6 por ciento y 10 por ciento, diferencia altamente significativa que

demuestra la considerable baja del orden del 78 por ciento, de la práctica del aborto cuando se usan AC eficaces en vez de no usar AC alguno, y del 74 por ciento cuando se usan AC eficaces en vez de usar AC tradicionales 7/

3.2.4.2. Si tomamos en cuenta las medidas A/E, la situación cambia. Según uso de AC eficaces, uso de AC menos eficaces y relaciones sexuales sin uso de AC, las medidas son, respectivamente : 18,4 por ciento, 27,9 por ciento y 18,4 por ciento. Se podría concluir que las mujeres abortan lo mismo cuando usan AC eficaces y cuando no usan AC alguno en sus relaciones sexuales. Esto, es cierto según las medidas expuestas, pero es sólo aparente.

Podemos decir: Quando están embarazadas, las mujeres tienen la misma tendencia a abortar, usen AC eficaces o no los usen. 8/

En cuanto a tendencia, esto es cierto. Pero como las mujeres que usan AC eficaces se embarazan menos, luego abortan menos, y esto es la realidad objetiva en la encuesta que nos ocupa.

Un pequeño cálculo ilustrará lo dicho, empleando la fórmula conocida $A/N_F = \frac{E}{N_F} \cdot \frac{A}{E}$

Cuadro N° 23

PROBABILIDAD DE ABORTAR SEGUN USO O NO USO DE ANTICONCEPTIVOS Y SEGUN EL TIPO DE ESTOS

Probabilidad	Con uso de AC eficaces	Con uso de AC menos eficaces	Sin uso de AC
(1) de embarazarse	0,121	0,309	0,533
(2) de abortar en embarazadas	0,184	0,279	0,184
(3) de abortar, según uso o no uso de AC	0,022	0,086	0,100
(3) = (1) . (2)			

7/ $\frac{10,0 - 2,2}{10} \cdot 100 = 78$ por ciento; $\frac{8,6 - 2,2}{8,6} \cdot 100 = 74,4$ por ciento

8/ Las mujeres que usan AC menos eficaces tiene indudablemente una tendencia mayor: no quieren hijos, pero no emplean los medios AC adecuados para evitar embarazos y sólo les queda, en caso de embarazo, el recurso del aborto.

Nota: a) la probabilidad de embarazarse se calcula según datos del cuadro N° 22.

$$E/N_F = \frac{38}{312} = 0,121; \quad \frac{43}{139} = 0,309; \quad \frac{130}{240} = 0,533$$

- b) la probabilidad de abortar en embarazadas es la tasa A/E reducida a la unidad.
- c) la probabilidad de abortar, según relaciones sexuales con o sin uso de AC es la tasa A/N_F : 2,2; 8,6 y 10,0 respectivamente, que aparece en el Cuadro N° 22.

Esta probabilidad es lo que más importa, y comentamos en el ítem 3.2.4.2.

Sin embargo, no deja de tener su utilidad la tasa A/E, que señala un hecho importante: la tendencia a practicarse un aborto en las mujeres que usan AC eficaces es relativamente alta. Conviene, pues, disponer de AC realmente eficaces, y motivar, adiestrar y visitar las usuarias para que los usen correctamente.

- 3.3. Datos para elegir, en un programa de planificación familiar, los grupos más vulnerables para reducir la práctica del aborto inducido.

Cuadro N° 24

MEDIDAS DEL ABORTO, SEGUN CARACTERISTICAS INDICADAS DE LAS MUJERES

3.3.1. Por edades y Estado Civil

Grupos de Edad	Solteras		Casadas y Convivientes		Otras	
	A/N _F	A/E	A/N _F	A/E	A/N _F	A/E
15-19	1,8	50,0	17,6	18,8	0,0	0,0
20-24	5,1	66,7	20,5	14,6	10,0	5,7
25-29	11,4	41,7	31,4	11,3	28,6	13,0
30-34	15,8	75,0	57,6	15,4	57,7	13,1
35-39	16,7	30,0	49,7	10,8	45,5	11,2
40-44	0,0	0,0	72,6	15,7	59,1	14,4
45-49	0,0	0,0	52,8	12,1	18,2	5,7
Todas	4,4	48,9	44,2	13,2	29,1	10,9

Cuadro N° 24. (Continuación)

3.3.2. Por estratos socioeconómicos

	A/N _F	A/N _F tipificado *	A/E
Estrato alto	24,9	20,5	12,5
Estrato medio	32,4	33,2	17,7
Estrato bajo	31,3	33,4	11,7

3.3.3. Por grados de instrucción

	A/N _F	A/N _F tipificado *	A/E
Analfabetas **	---	---	---
Primaria	35,8	31,9	11,5
Secundaria	29,6	31,3	15,7
Universitaria	20,4	20,9	12,1

3.3.4. Según número de hijos vivos tenidos

Medidas	Número de hijos vivos tenidos						
	0	1	2	3	4	5	6 y +
A/N _F . 100	7,5	32,4	35,5	40,5	49,5	78,4	68,4
A/E . 100	92,2	23,6	14,7	11,7	10,8	13,3	8,2

* La tipificación se hace en base a la estructura por edades y estado civil de toda la muestra. Esa estructura es diferente en los estratos y según grados de instrucción, la medida tipificada muestra lo que se observaría si tuvieran la misma estructura los estratos y los grupos según grados de instrucción.

** No se calculan por escaso número de observaciones.

Fuente : PEAL Panamá

Algunos comentarios :

- 3.3.1. Las medidas A/N_p son, hasta cierto punto, acumulativas por grupos de edad, pero su comparación por categorías de estado civil es concluyente.
- Las medidas A/E muestran que las solteras, cuando están expuestas al riesgo de embarazarse, son las que más practican el aborto.
- 3.3.2. Por estratos: las mujeres del estrato "alto" tienen menor tendencia a practicarse el aborto que las de estrato "medio" y, como también se embarazan menos, la prevalencia es más baja. No ocurre así entre los estratos "medio" y "bajo". En éstas, la tendencia al aborto (A/E) es menor, pero la probabilidad de embarazarse es mayor, y el resultado es una prevalencia muy similar, tanto sin tipificar como tipificando.
- 3.3.3. Lo mismo puede decirse entre los niveles "primaria" y "secundaria" que lo dicho para los estratos "medio" y "bajo" cuando se tipifica, pues sin tipificar la estructura por estado civil (predominio de solteras en "secundaria") condiciona resultados **diferentes**.
- 3.3.4. La tendencia al aborto, aún descartando el grupo con "0" hijos (que incluye las mujeres no expuestas al riesgo) parece declinar con la edad. Pero no así la práctica efectiva que, aunque sea A/N_p una medida acumulativa, muestra un "salto" importante entre el grupo de mujeres con 4 hijos y mujeres con 5 hijos.

SUMARIO Y CONCLUSIONES

- 1.- En el ítem N° 1, "Promoción de Programas", se incluyen unos datos, escogidos entre los que brinda una encuesta de tipo CAP realizada por CELADE, que no pretenden tener validez universal. El objetivo perseguido es el de llamar la atención sobre la necesidad de realizar periódicamente investigaciones sobre "conocimientos, actitudes y prácticas" para conocer el terreno donde se actúa, enmendar errores, actuar en la dirección correcta gracias a evaluaciones sistemáticas de las actividades de educación y promoción de programas.

Deliberadamente se dan datos que interesan para la promoción y la educación indistintamente. Estas actividades, si bien son diferentes, no pueden ni deben separarse dicotómicamente, pues se ayudan mutuamente. Más aún, estas actividades se intrican con las de ejecución de los programas, cuando se trata de obtener un correcto uso de los métodos A.C. puestos a la disposición de las usuarias.

Se indica, en el ítem N° 1, la medición del grado de conciencia en el número deseado de hijos, la manera de identificar las causas de temor o inhibición que puedan impedir el empleo de los medios anticonceptivos. Se dan unas medidas relativas sobre conocimiento de A.C. y sobre opiniones acerca de los métodos conocidos a nivel de la pareja. Se muestra cuales fueron las fuentes de información por las que las mujeres supieron de los A.C., y cuales son las que prefieren esas mujeres para seguir aprendiendo sobre el tema. Todo lo cual ayudaría a una adecuación de los medios de difusión a las preferencias de las destinatarias, y a desechar los menos apropiados.

- 2.- Seguidamente, se observaron los porcentajes de uso por categorías de mujeres, y de abandono del método, sin pasar a estudiar las causas de abandono que, en lo que al DIU se refiere, son las señaladas en los estudios de Tietze y Viel.

El conocimiento de las características de las mujeres que usan un método, así como de las razones que las llevaron a usar precisamente ese método, son de gran utilidad en la ejecución de un programa cuando se quiere elevar el porcentaje de aceptación y el de continuidad de uso.

- 3.- A propósito de los objetivos de los programas, se estudia en el ítem N° 3 el efecto de los A.C. eficaces -en el que queda englobado el efecto de los programas de planificación familiar existentes- en relación a la fecundidad y a la práctica del aborto. Se hace con el propósito, muy general, de aportar datos sobre ese discutido efecto, pero no se pretende abarcar el campo de la evaluación de la eficacia de los programas, para lo cual se necesita de investigaciones estructuradas con esa precisa finalidad.

