IDRC-MR71s

International Development Research Centre
MANUSCRIPT REPORTS

El Contexto Social de Cambio de la Fecundidad en América Latina Rural

Editores: Alan B. Simmons, Arthur M. Conning, Miguel Villa

February 1983

CELADE
Centro Latinoamericano de Demografía

CANADA

The International Development Research Centre is a public corporation created by the Parliament of Canada in 1970 to support research designed to adapt science and technology to the needs of developing countries. The Centre's activity is concentrated in five sectors: agriculture, food and nutrition sciences; health sciences; information sciences; social sciences; and communications. IDRC is financed solely by the Government of Canada; its policies, however, are set by an international Board of Governors. The Centre's headquarters are in Ottawa, Canada. Regional offices are located in Africa, Asia, Latin America, and the Middle East.

IDRC Manuscript Reports

This series includes meeting documents, internal reports, and preliminary technical documents that may later form the basis of a formal publication. Manuscript Reports are given a small distribution to a highly specialized audience.

IDRC-MR71s

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

Aspectos Metodológicos y Resultados Empíricos

Editores:

Alan B. Simmons
Arthur M. Conning
Miguel Villa

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

Publicación patrocinada conjuntamente por el Centro Latinoamericano de Demografía y el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo

I N D I C E

		Página
PREFACIO :	Alan B. Simmons, Arthur M. Conning y Miguel Villa ...	1
PARTE I :	INTRODUCCION	8
	1. Consideraciones teóricas y un marco analítico de referencia para la investigación de la adopción de la anticoncepción, Alan B. Simmons y Arthur M. Conning	9
	2. El contexto económico-social latinoamericano y los países estudiados, Miguel Villa	24
	3. Fuente de datos: Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina (PECFAL-Rural), Miguel Villa y César Torrealba	38
PARTE II :	FECUNDIDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN AMERICA LATINA, Miguel Villa	48
	4. Tendencias de la fecundidad en América Latina 1950-1975, Arthur M. Conning	52
	5. Las mujeres encuestadas: características generales, César Torrealba	68
	6. Patrones de nupcialidad: edad al casarse y estabilidad conyugal	81
	A. Edades real e ideal para el inicio de las uniones conyugales, Micaela Krumholz	84
	B. Estabilidad conyugal y patrones de cambio de estado marital, Elsa Alcántara	100
PARTE III :	MOTIVACION HACIA EL NUMERO DE HIJOS	119
	7. Ambivalencia de actitudes en la preferencia por familias pequeñas, Alan B. Simmons	125
	8. En torno a la validez de las medidas sobre preferencias del tamaño de la familia, Arthur M. Conning y Johanna Noordam	148
	9. Efectos de la mortalidad infantil sobre la fecundidad, Shea O. Rutstein y Vilma Médica	176
PARTE IV :	CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS	206
	10. Educación y conocimiento acerca de anticonceptivos, Alan B. Simmons y Johanna Noordam	210
	11. Medición del conocimiento de métodos anticonceptivos, Ana Ponce	235
PARTE V :	ROLES SEXUALES, COMUNICACION ENTRE ESPOSOS Y LEGITIMIDAD	259
	12. Elementos de comunicación y práctica de la anticoncepción, Carlos Raabe	264
	13. La legitimidad del uso de la anticoncepción, Johanna Noordam	284

Página

14. Indices de la posición de la mujer y su relación con el conocimiento de anticonceptivos, Johanna Noordam 308

PARTE VI : EL USO DE ANTICONCEPTIVOS 329

15. Estructura social y práctica de la anticoncepción, César Torrealba 334

16. Etapas en la adopción de la planificación de la familia, Mauricio Culagovski 361

17. Si los conocen ¿por qué no los usan? Factores seleccionados que influyen en la adopción de anticonceptivos en América Latina Rural, Alan B. Simmons y Mauricio Culagovski 374

PARTE VII : CONCLUSIONES 394

18. Adopción de la anticoncepción en América Latina Rural: Resumen y conclusiones de los estudios basados en PECFAL-Rural, Alan B. Simmons y Arthur M. Connning 395

APENDICE 1: SIEF (Seminarios de Investigación y Entrenamiento en Fecundidad): Un resumen sobre un experimento de CELADE, Arthur M. Conning 419

APENDICE 2: Construcción y validación de una medida del grado de desarrollo de sectores rurales de América Latina, César Torrealba 428

APENDICE 3: Cuestionario de la encuesta PECFAL-Rural 451

APENDICE 4: Lista de documentos escritos en asociación con los seminarios SIEF 504

BIBLIOGRAFIA 508

PREFACIO

Aunque en muchas naciones latinoamericanas persisten los altos niveles de fecundidad, hay indicios que ellos habrían comenzado a descender durante la década 1960-1970. Como lo señala Conning en el capítulo 4, las fuentes oficiales de datos en la mayoría de los países de América Latina, tales como censos y estadísticas vitales, sólo permiten efectuar estimaciones muy generales acerca de la fecundidad, lo que dificulta la tarea de detectar los cambios que pudieran acaecer. Todavía más, estas fuentes no proporcionan suficientes antecedentes como para especificar los mecanismos a través de los cuales se activarían aquellos cambios o para emprender el análisis de sus censos.

En virtud de esta generalizada carencia de estadísticas confiables y detalladas en materia de fecundidad y de los factores que pudieran afectarla, el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) inició, alrededor de 1962, un Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina, que se conoce como estudios PECFAL. Los propósitos que se persiguieron al emprender estos estudios son:

1. Permitir la estimación de niveles de fecundidad en las áreas seleccionadas;
2. proporcionar mayores detalles acerca de diferencias de fecundidad entre grupos, y
3. posibilitar una evaluación de los principales mecanismos (por ejemplo, patrones de nupcialidad y grados de práctica anticonceptiva) a través de los cuales se producen diferencias en los niveles de fecundidad.

Durante una primera etapa, conocida como PECFAL-Urbano, se efectuaron encuestas entre los años 1963 y 1969, en siete áreas metropolitanas de América Latina, bajo la coordinación de CELADE. En su segunda fase, PECFAL-Rural, realizada entre 1969 y 1970, se aplicaron encuestas rurales complementarias, a nivel nacional, en cuatro países (Costa Rica, Colombia, México y el Perú), nuevamente bajo la coordinación de CELADE. Las encuestas urbanas fueron analizadas a escala nacional por instituciones de los respectivos países directamente involucradas en la recolección de los datos; CELADE y otros organismos se hicieron cargo de los análisis de tipo comparativo (a escala internacional). Algo similar aconteció con la fase PECFAL-Rural. Nuevamente, las instituciones nacionales que tuvieron la responsabilidad de aplicar las encuestas asumieron la labor de efectuar estudios a nivel nacional.

Por otra parte, este volumen, basado en análisis de los datos proporcionados por PECFAL-Rural y realizados a través de una serie de seminarios especiales organizados por CELADE, presenta los resultados de estudios comparativos de los datos procedentes de los cuatro países.

Los Seminarios de Investigación y Entrenamiento

Los análisis que se incluyen en este volumen representan el fruto de un programa experimental conocido como Seminarios de Investigación y Entrenamiento sobre Fecundidad (seminarios SIEF), que fuera diseñado para proporcionar una experiencia avanzada en el análisis de encuestas de fecundidad a un número de investigadores jóvenes y de rango intermedio, seleccionados de las instituciones y países que realizaron encuestas PECFAL-Rural y de otros países. Además del componente de capacitación, el programa de seminarios fue concebido por CELADE como un medio para producir estudios publicables que, de otra manera, no habrían podido obtenerse. Hubo cuatro seminarios SIEF consecutivos, cada uno de los cuales tuvo una duración de seis meses. En cada uno de ellos intervinieron entre tres y cinco investigadores asociados, quienes trabajaron bajo la conducción de un director de seminario invitado especialmente para este objeto. También colaboraron, en diversas etapas de trabajo, los miembros del equipo del entonces llamado Sector de Fecundidad de CELADE, así como auxiliares de investigación contratados específicamente por el programa.

Los seminarios dieron a los participantes, la oportunidad de revisar el estado actual de la investigación sobre fecundidad en América Latina, de estudiar aspectos teóricos generales y de metodología de investigación para datos de fecundidad, de aprender acerca de técnicas de análisis de computación y, lo más importante, de aplicar estos recursos para la ejecución de proyectos de investigación individualmente diseñados usando datos de PECFAL-Rural para los cuatro países.

Los dos primeros seminarios SIEF, bajo la dirección del Dr. Alan Simmons, se concentraron en materias socio-demográficas, particularmente en la relación entre variables del contexto social y el conocimiento, motivación y uso de la anticoncepción. Los dos seminarios siguientes, dirigidos por el Dr. Shea Rutstein, se circunscribieron a materias de demografía formal, en especial a la medición detallada de niveles y tendencias de la fecundidad por cohortes y a la influencia de patrones de nupcialidad, factores biológicos, mortalidad infantil y práctica de la anticoncepción.

Los seminarios SIEF se concentraron fundamentalmente en la comprensión de cómo diversos factores pueden ocasionar diferenciales de fecundidad entre grupos en las áreas rurales de los países latinoamericanos estudiados. Es obvio que los factores sociales pueden incidir sobre la fecundidad a través de una variada gama de mecanismos -la edad al casarse, el uso de anticonceptivos o el aborto y otros medios que frecuentemente se consideraron como "variables intermedias de la fecundidad",

conforme con la discusión ya clásica de Blake y Davis (1956). La importancia de cada una de estas variables está en función de las circunstancias culturales y sociales específicas. Sin embargo, en el contexto latinoamericano, las variaciones de la fecundidad entre ciudades y entre áreas rurales y urbanas parecen estar correlacionadas con cambios en los patrones de uso de alguna forma de control voluntario; esto es, fundamentalmente, aborto, anticoncepción o esterilización. Más aún, parecería que tanto el conocimiento como la práctica de la anticoncepción se están generalizando en algunas áreas de América Latina; de este modo, es probable que en el futuro, el uso voluntario de métodos de control se convierta en el elemento más significativo en materia de modificaciones del nivel de la fecundidad dentro de la región. Consecuentemente, no obstante destinar esfuerzos a otros tópicos, como nupcialidad y mecanismos biológicos, el principal centro de interés de los seminarios SIEF, especialmente de aquellos dedicados a asuntos socio-demográficos, correspondió al conjunto más dinámico de factores: el control voluntario de la fecundidad.

Para una descripción más detallada de los seminarios SIEF, puede consultarse el Apéndice I, que contiene, además, una lista de los participantes y una evaluación de la experiencia. Una lista de todos los artículos escritos durante el transcurso de los seminarios, o en asociación con ellos, aparece en el Apéndice IV.

Objetivos del Libro

El propósito principal de este volumen es dar a conocer la investigación comparativa efectuada con los datos de la encuesta PECFAL-Rural en los seminarios SIEF o en asociación con ellos. Con el objeto de lograr cierto grado de coherencia en la temática, la mayoría de los artículos incorporados proceden de los dos seminarios que indagaron acerca de los mecanismos a través de los que las poblaciones rurales adoptan medios para el control voluntario de la fecundidad o de los problemas metodológicos involucrados en su estudio; también se han incluido trabajos realizados durante el segundo cunjunto de seminarios SIEF que, teniendo una orientación demográfica formal, se consideraron de relevancia para los tópicos centrales de este volumen. Además, se ha resuelto incorporar parte de las investigaciones sobre nupcialidad y factores biológicos porque ellas proporcionan antecedentes apropiados y alguna forma de equilibrio al texto en su conjunto. Dada la naturaleza de los datos recolectados mediante las encuestas, sólo ha sido posible presentar una limitada información histórica acerca de cambio social y fecundidad; lo que se entrega, en este sentido, corresponde primordialmente al ámbito temporal para el análisis de datos contemporáneos.

Con toda intención se ha decidido no estudiar detalladamente la fecundidad como tal en este volumen, aunque se proporciona alguna información descriptiva para ampliar el contexto de los temas centrales relativos a la adopción del control voluntario de la fecundidad.

El libro es de interés para dos tipos de público: aquel que tiene una preocupación general por los estudios de población de América Latina y aquel otro para el cual la investigación de la fecundidad constituye una motivación principal, particularmente en lo concerniente a los problemas metodológicos de medición y análisis. Para facilitar la lectura del público en general, así como la de los especialistas, todos los capítulos con excepción de los de tipo introductorio, van precedidos de breves reseñas que describen sus conclusiones principales.

Contenido del Libro

La mayoría de los artículos analíticos de este libro aborda tópicos relativos a la adopción de la anticoncepción en América Latina rural. Cada uno de ellos trata un tema o más, seleccionado de un marco analítico más amplio que se presenta con mayores detalles en el Capítulo 1. Este marco se concentra en algunos tipos globales de variables que pudieran concebirse tanto a nivel de los antecedentes necesarios para la práctica anticonceptiva como al de la escala de los factores que contribuyen a facilitar su implementación. De modo sumario, las principales variables antecedentes y contribuyentes, que forman parte del marco analítico, son: a) la motivación para limitar o espaciar (límites temporales) la procreación; b) el conocimiento de técnicas anticonceptivas; c) la legitimidad de la práctica anticonceptiva, y d) la comunicación y adopción conjunta de decisiones por parte de la pareja y el acuerdo de limitar su fecundidad.

Los cuatro tipos de variables indicados no agotan la lista de las que inciden en la adopción de la anticoncepción. Sin embargo, ellos cubren las variables principales para las que se dispone de, al menos, alguna información en las encuestas PECFAL-Rural. Algunos otros determinantes potencialmente relevantes para la práctica anticonceptiva se omiten del marco analítico porque no se recogió información acerca de ellos en la encuesta. Por ejemplo, un antecedente necesario para el uso de métodos anticonceptivos de tipo mecánico o químico consiste en la disponibilidad de tales accesorios, pero, desgraciadamente, este factor no puede considerarse dentro del marco analítico por la razón aludida.

Los capítulos de este libro están organizados fundamentalmente en términos del marco de análisis. En este sentido, ellos muestran: a) la influencia de los cuatro tipos de variables ya señalados sobre la práctica de la anticoncepción; y, b) el efecto de algunas características socio-económicas seleccionadas, tanto a nivel individual de las entrevistadas como a escala de las comunidades en que ellas viven, sobre los mismos cuatro tipos de variables. No obstante la validez general de esta observación, cabe destacar que cada capítulo adopta enfoques que no siempre coinciden plenamente con el marco analítico, entregando un aporte investigativo relativamente independiente. En algunos casos, los autores comenzaron con las hipótesis simples sugeridas en el marco para luego trascender aquel nivel y desarrollar formulaciones más complejas para la investigación. Así, el paradigma de análisis proveyó una organización general y sugerencias acerca de tópicos, pero la coordinación entre los estudios fue sólo parcial como es dable esperar cuando se reúnen los aportes de investigadores de diversas nacionalidades y distintos tipos de formaciones disciplinarias en un período relativamente breve de tiempo en el que han de desarrollar y explorar sus propias hipótesis.

Cada capítulo del libro fue escrito como un documento separado. La decisión de reunirlos en un solo libro se adoptó después de concluidos los seminarios. A fin de eludir la imposición de los criterios de los editores, estos artículos han sido modificados apenas en lo que se refiere a eliminar repeticiones obvias. En algunos casos, los trabajos escritos acerca de temas que se traslapaban fueron editados como capítulos únicos integrados, nuevamente con el propósito de no producir innecesarias redundancias. Durante el proceso de edición no se corrigieron las discrepancias entre las cifras empíricas dadas en diferentes capítulos. Estas discrepancias generalmente aparecieron como un resultado del intento continuo de eliminar, a lo largo de todo el período de análisis, errores internos de los datos de PECFAL-Rural (habitualmente se trataba de errores residuales de la fase de codificación que persistieron aun después de efectuadas la pruebas y correcciones generales de consistencia). Las correcciones introducidas gradualmente dieron lugar a muy pequeños cambios en los resultados y en ningún caso se tuvo conciencia que ellos pudiesen alterar los hallazgos generales o las conclusiones. Por lo demás, muchas de las variaciones en el número de casos entre diferentes análisis se derivan del efecto de los datos faltantes; evidentemente, la cantidad de estos casos está en función de las variables usadas en cada análisis particular.

A fin de ayudar a la integración de los diversos capítulos, se confeccionó la Parte I que tiene un carácter introductorio y que contiene tres capítulos generales. Ellos abordan los elementos teóricos generales y el marco analítico de la investigación (véase el Capítulo 1), los aspectos socio-económicos globales de los países y áreas rurales estudiados (véase el Capítulo 2) y la naturaleza de las muestras tomadas en tales áreas (véase el Capítulo 3). La Parte II contiene otros tres capítulos que consideran la fecundidad en relación con indicadores asociados a su variación en América Latina. Debido a la escasez de estudios acerca de nupcialidad y mortalidad en la región, y a raíz del efecto que ambas variables tienen sobre la fecundidad a través de mecanismos biológicos, se incluyen en esta parte dos trabajos SIEF que tratan de estos tópicos. Las Partes III y IV presentan artículos desarrollados a partir de los principales temas del paradigma de análisis. Estudios acerca de la motivación para la procreación aparecen en la Parte III y sobre el conocimiento de anticonceptivos, en la Parte IV. Los capítulos sobre roles de los sexos, la comunicación entre esposos y la legitimidad de las prácticas anticonceptivas, se integran en la Parte V. Finalmente, la Parte VI se dedica al impacto conjunto de estas variables antecedentes sobre la práctica anticonceptiva en sí. Como muchos de los artículos tocan más de un aspecto, se ha escrito un capítulo de conclusiones que resume los hallazgos obtenidos.

Para simplificar la presentación de los cuadros, se omite la indicación de la fuente cuando quiera que la información proceda de las encuestas PECFAL-Rural. Normalmente se han ordenado los países según el nivel de desarrollo exhibido por sus áreas rurales, desde un extremo comparativamente alto a otro relativamente bajo; de este modo, tal como se determinó en en análisis que aparece en el Apéndice II, el ordenamiento utilizado es el siguiente: Costa Rica, Colombia, México y el Perú. Los casos a los que se refieren los cuadros se entregan habitualmente entre paréntesis después del título; en particular, el término "mujeres en unión" corresponde a aquellas entrevistadas que, en el momento de la encuesta (1969-1970), participaban en uniones legales o consensuales.

Agradecimientos

Ninguno de los autores de los capítulos de este volumen tomó parte en el diseño de las encuestas. Esto es una consecuencia natural del hecho que una encuesta tan grande requiere de varios años de programación y ejecución; en rigor, el trabajo asociado con PECFAL-Rural comenzó con estudios piloto aplicados en 1965. De esta manera, la investigación incluida en este volumen hubiera sido imposible a no mediar los esfuerzos de otros que iniciaron y llevaron a la práctica la recolección de datos. En este sentido, los autores expresan su testimonio de especial gratitud a Carmen A. Miró, ex Directora de CELADE; a Walter Mertens, que desempeñó un significativo rol en el diseño de las encuestas PECFAL-Rural, y a Martin Vaessen, quien tuvo, en CELADE, la responsabilidad de coordinar el trabajo de campo. Las actividades desplegadas por estas personas les tomaron mucho tiempo durante varios años, extendiéndose desde las etapas de realización de estudios piloto y de coordinación para articular el cuestionario final hasta las fases de desarrollo de los manuales de codificación y supervisión y de aplicación de pruebas preliminares. Además, les cupo la responsabilidad de dirigir la etapa de recolección de datos.

De modo semejante, los autores dejan constancia de sus agradecimientos a las instituciones nacionales encargadas, en los cuatro países donde se realizó la investigación, de la enorme labor de contribuir al desarrollo del cuestionario, de supervigilar el diseño muestral y de aplicar entre 2 000 y 3 000 entrevistas en cada uno de ellos.

A las numerosas personas que estuvieron involucradas en el muestreo, la administración, la concertación de entrevistas y la codificación dentro de cada país, sólo puede agradecérseles en forma colectiva dada la imposibilidad de nombrarlas individualmente.

Las instituciones pertinentes, sus direcciones y los directores de las encuestas fueron:

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME)
Calle 45-A, N°9-77, Oficina 701, Bogotá, COLOMBIA
(Dr. Alcides Estrada)

Dirección General de Estadísticas y Censos, San José, COSTA RICA
(Sr. Arturo Maynard de Céspedes)

Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México
Torre de Humanidades, 5° piso, Ciudad Universitaria, Coyoacán 20 D.F., MEXICO
(Lic. Raúl Benítez Zenteno)

Oficina Técnica de Estudios de Mano de Obra (OTEMO), Ministerio de Trabajo
Avda. Salaverry s/n, Lima, PERU
(Sr. Francisco Codina)

Aunque sus nombres no aparecen en la lista de autores, fueron numerosos los miembros del personal del CELADE que trabajaron intensamente para contribuir al desarrollo de los seminarios SIEF, incluso en sus aspectos administrativos. En particular, expresamos nuestra gratitud en forma muy especial a Abel Packer quien, en cierto sentido, es un co-investigador de todos los estudios empíricos -él corrigió los esbozos de programas de computación entregados

a los investigadores, aplicándolos y (frecuentemente) reaplicándolos posteriormente para los fines de obtener análisis de los datos. Esta fue una tarea que requirió de verdadera devoción, no sólo porque fueron muchos los investigadores que individualmente demandaban su dedicación, sino porque sólo pudo contarse con suficiente tiempo de computación a avanzadas horas de la noche, especialmente en los períodos de esfuerzo más intenso. Concepción Cayuela participó en la preparación de la bibliografía. Los borradores de los capítulos y de otros documentos relacionados con los seminarios SIEF fueron pacientemente dactilografiados por Olivia Berner y Bárbara Donoso. La versión en limpio fue mecanografiada por Elba Valdivia, quien también se preocupó de todos los aspectos de diagramación.

Los fondos para la recolección de la información fueron proporcionados por diversas instituciones. En particular, el Consejo de Población (Population Council) efectuó aportes al CELADE y, de modo separado, a las instituciones nacionales para contribuir al trabajo de recolección y análisis de datos. Los seminarios SIEF y los gastos de computación requeridos para los análisis comparativos internacionales incluidos en este volumen fueron financiados con recursos provistos por el Centro de Investigación para el Desarrollo Internacional (International Development Research Centre, IDRC) del Canadá.

Alan B. Simmons
Arthur M. Conning
Miguel Villa

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

1. CONSIDERACIONES TEORICAS Y UN MARCO ANALITICO DE REFERENCIA PARA LA INVESTIGACION DE LA ADOPCION DE LA ANTICONCEPCION, Alan B. Simmons y Arthur M. Conning

2. EL CONTEXTO ECONOMICO-SOCIAL LATINOAMERICANO Y LOS PAISES ESTUDIADOS, Miguel Villa

3. FUENTE DE DATOS: PROGRAMA DE ENCUESTAS COMPARATIVAS DE FECUNDIDAD EN AMERICA LATINA (PECFAL-RURAL), Miguel Villa y César Torrealba

1. CONSIDERACIONES TEORICAS Y UN MARCO ANALITICO DE REFERENCIA PARA LA INVESTIGACION DE LA ADOPCION DE LA ANTICONCEPCION

Alan B. Simmons
Arthur M. Conning

Este capítulo presenta una revisión general de los elementos conceptuales que sirvieron de guía para la elección de los tópicos que se exploran en los capítulos posteriores del volumen. La discusión se divide en dos secciones. La primera describe el contexto estudiado, explica por qué se confiere especial atención al control voluntario de la fecundidad y presenta una rápida esquematización de algunas hipótesis que pudieran adelantarse para dar cuenta de los patrones de adopción de anticonceptivos. Esta esquematización permite identificar algunos grupos de variables que aparecen como articulaciones entre el cambio económico-social y la adopción de anticonceptivos. La segunda sección presenta el marco analítico específico utilizado para orientar los diversos estudios incluidos en este libro; él aparece resumido en un diagrama que muestra las variables explicativas que serán objeto de examen y las principales trayectorias de influencia a través de las cuales aquellas incidirían sobre la adopción de la anticoncepción. Dentro de este marco de referencia para el análisis, sólo se consideran las variables que se estiman importantes como para explorar las hipótesis expuestas en la Sección I del capítulo y para las cuales se dispuso de alguna información a partir de las encuestas PECFAL-Rural.

SECCION I: CONSIDERACIONES TEORICAS

EL CONTEXTO

El contexto empírico en que tiene lugar un estudio determina condiciones concretas para las que pueden hacerse hipótesis sobre ciertas relaciones específicas. Los tipos de influencias que pudieran afectar la adopción de anticonceptivos en un área urbano-industrial bien atendida por servicios de salud, son diferentes de las que se presentan en un área rural aislada; consecuentemente, las hipótesis específicas que pudieran formularse variarán de una situación a otra. De esta manera, antes de iniciar la discusión, es necesario precisar brevemente el contexto general al que se han de aplicar las consideraciones teóricas.

Lo que interesa en esta presentación es determinar los antecedentes del cambio de la fecundidad en las áreas rurales y semi-urbanas (localidades con menos de 20 000 personas) de América Latina y, en particular, de los cuatro países estudiados (Costa Rica, Colombia, México y el Perú) alrededor de 1969-1970. Como el contexto histórico y económico-social aparece reseñado en el Capítulo 2 por Miguel Villa y las características de las entrevistadas son descritas con cierto detalle en el Capítulo 5 por C. Torrealba, parece suficiente, para los propósitos de esta exposición, recalcar que las áreas son predominantemente agrícolas, pues cerca de las dos terceras partes de las familias se hallaban involucradas en faenas agropecuarias. No obstante el hecho que la mayoría de las mujeres en edades reproductivas, y que fueron entrevistadas, vivían en comunidades que son básicamente agrícolas, es extremadamente

importante reconocer que en cada país hay una amplia variedad de formas de producción agropecuaria -latifundios tradicionales, plantaciones modernas, minifundios, etc.-, las que pueden dar lugar a diferentes estructuras familiares y, en consecuencia, a diversas condiciones bajo las cuales tenga lugar la reproducción (véase, por ejemplo, Urzúa, 1975; y González, 1975. En ambos estudios se encuentran mayores detalles acerca de la discusión en torno a la heterogeneidad estructural en las áreas rurales de América Latina y al efecto de diferentes formas de producción sobre la estructura familiar y la fecundidad).

La situación que es materia de las hipótesis que se formulan más adelante, es una de muy elevada fecundidad, con tasas globales que van desde 7,9 niños alguna vez tenidos, en el Perú rural, a 7,0 en Costa Rica. Estos son niveles que se aproximan a condiciones de "fecundidad natural" en el sentido que para un gran porcentaje de las mujeres el control voluntario de la fecundidad pareciera no constituir un medio para limitar el número de hijos. En México y en el Perú sólo alrededor de una décima parte de las mujeres en unión, que residían en las áreas estudiadas, habían recurrido a la anticoncepción; aun en Costa Rica, donde los niveles nacionales de fecundidad han declinado rápidamente (véase el Capítulo 4), sólo un tercio de las encuestadas había usado algún procedimiento anticonceptivo. Todavía más, la situación es tal que el conocimiento de que es factible evitar el embarazo lo tiene apenas un quinto de las mujeres en unión en el Perú y alrededor de un tercio de las de Colombia y de México; en Costa Rica, la proporción se eleva a dos tercios.

Consecuentemente, la discusión teórica debe considerar el efecto del cambio social sobre la conducta reproductiva de mujeres que viven en áreas predominantemente agrícolas y que, en su gran mayoría, cuentan con una experiencia previa escasa o nula en materia de control voluntario de la fecundidad.

EL PORQUE DE LA PREOCUPACION POR LA ADOPCION DE LA ANTICONCEPCION

Una de las primeras hipótesis acerca de la relación entre fecundidad y cambio social fue propuesta a fines del siglo XVIII por el Reverendo Robert Thomas Malthus (véase Malthus, 1966). El sostuvo que a medida que mejoraran las condiciones económicas, la fecundidad se elevaría debido al hecho que se harían más fáciles las condiciones para que la gente se casase. Aparentemente Malthus estaba en lo cierto al suponer que la elevación de los ingresos podía influir en las tasas de nupcialidad (véase, por ejemplo, Dixon, 1971). Sin embargo, no podría haber estado más errado en su conclusión acerca del tamaño de la familia completa. Las tendencias de largo plazo, en las sociedades occidentales, indican que el crecimiento de los ingresos y la expansión del complejo urbanización-industrialización van acompañados por sustanciales descensos de la fecundidad. Actualmente los países con ingresos per cápita más altos tienen los promedios más bajos de tamaño de la familia, debido al empleo de lo que pudiera denominarse "control voluntario de la fecundidad" dentro del matrimonio, mediante el uso de anticonceptivos y de otras técnicas para limitar los nacimientos.

El contraste entre la predicción de Malthus respecto de la relación entre mayores ingresos y fecundidad con lo que efectivamente ha ocurrido, muestra la importancia de especificar las variables intermedias (edad al casarse, proporción que se casa, separaciones y divorcios, frecuencia coital o práctica anticonceptiva, etc.) a través de las que el cambio social opera para influir sobre la fecundidad (para una discusión ya clásica de este tema, véase Blake y Davis, 1956). El simple estudio de la relación global entre algún aspecto del cambio social y la fecundidad en sí, sin especificar el rol de las diversas variables intermedias, puede conducir a conclusiones erradas. Esto se debe al hecho que, bajo ciertas circunstancias, los mecanismos intervinientes pueden operar en direcciones opuestas, cancelándose entre ellos, mientras que en otras ocasiones pudieran actuar de manera acumulativa, produciendo un efecto aún más poderoso sobre la fecundidad que si operasen en forma aislada. Los mayores ingresos económicos pudieran incrementar la proporción de quienes se casan (tendiendo a elevar la fecundidad) y, a la vez, promover un aumento de la práctica anticonceptiva dentro del matrimonio (tendiendo a reducir la fecundidad). Consideraciones de esta suerte fueron las que llevaron a la decisión de concentrar la investigación en las variables intermedias y, en particular, en aquellas asociadas con el control voluntario de la fecundidad, dado que a largo plazo estas variables son las que probablemente constituirán la principal fuente de cambio de la fecundidad (a pesar de ello, las variables de nupcialidad aparecen brevemente reseñadas en el Capítulo 6). Aunque el aborto inducido es un medio de control voluntario de la fecundidad, las dificultades para medirlo han llevado al tratamiento casi exclusivo de la anticoncepción per se.

Otra conclusión que puede extraerse de la predicción errónea de Malthus, es la necesidad de identificar cuidadosamente los mecanismos institucionales que inciden sobre cualquier variable intermedia particular de la fecundidad. El mejoramiento de las circunstancias económicas en situaciones de fecundidad natural o casi natural pudiera, por sí mismo, invalidar los efectos de una posible fuerza que incentivaría alguna forma de control: la carga económica representada por una familia de gran tamaño. Sin embargo, otros cambios institucionales de la sociedad, que están asociados con el desarrollo rural, pudieran tener efectos opuestos. Por ejemplo, la elevación del grado de escolaridad y el debilitamiento de los tabúes tradicionales acerca de la discusión de materias sexuales pueden contribuir a un mayor conocimiento y aceptación de los métodos de control voluntario de la fecundidad, de modo que las parejas comiencen a recurrir a la anticoncepción aun cuando se encuentren en niveles menos intensos de tensión económica anticipada. Consecuentemente, este volumen se concentra en los factores institucionales específicos relacionados con el cambio social en América Latina rural y en los mecanismos que ligan estos factores con el uso de anticonceptivos.

IDENTIFICACION DE LOS MECANISMOS ARTICULADORES ENTRE EL CAMBIO SOCIAL Y LA ADOPCION DE LA ANTICONCEPCION

Dos enfoques generales, que difieren entre sí, han sido considerados en las investigaciones previas destinadas a identificar los mecanismos institucionales que pudieran influir en la adopción voluntaria de la anticoncepción. Uno de estos enfoques se centra en factores motivacionales: el deseo de tener o no un hijo. El otro, se circunscribe a los factores de mediación: el grado en que el conocimiento de las técnicas anticonceptivas, la comunicación entre esposo y esposa, la legitimidad del uso del control voluntario y otras variables similares, se hallan operando como para facilitar la adopción de la anticoncepción. Ambos conjuntos de factores parecen ser afectados por aspectos distintos del cambio social.

El Enfoque Motivacional

El enfoque motivacional intenta identificar los patrones económicos, los factores ecológicos (tierra disponible, etc.), el crecimiento de la población y otros elementos institucionales de la sociedad que inciden sobre el deseo de limitar la descendencia. Dos procesos distintos pueden estar involucrados en el surgimiento de esta motivación. El primero de ellos adquiere más relevancia en las etapas tempranas del desarrollo económico, cuando las condiciones de salud han originado una mayor esperanza de vida mediante el control de las enfermedades o el mejoramiento de la dieta, no obstante lo cual la vida centrada en torno a la familia pudiera seguir siendo la forma de organización social y económica dominante. El segundo proceso se relaciona con aquellos cambios en la organización de la producción que contribuyen a la formación de estructuras familiares y de actividades económicas extrafamiliares que parecieran sancionar las familias grandes.

Mejoramiento de las Condiciones de Mortalidad

El argumento acerca del mejoramiento de las condiciones de mortalidad se desprende de observaciones respecto de la secuencia temporal de la mayoría de las "transiciones demográficas" acaecidas; en aparente asociación con el desarrollo socio-económico, la declinación de los niveles altos y fluctuantes de la mortalidad (ocasionados por hambrunas, pestes, etc.) antecedió a un descenso de la fecundidad desde un nivel alto a otro bajo y fluctuante. El mejoramiento de las condiciones de salud en América Latina, que no ha sido siempre dependiente del desarrollo económico (véase, por ejemplo, Arriaga y Davis, 1969), ha afectado los niveles de mortalidad, especialmente infantil. Los mecanismos existentes para incorporar al niño dentro de la vida del hogar y de la comunidad mayor, pudieran no haberse adaptado a este cambio. A raíz de ello se produciría una declinación en las oportunidades para cohortes, cada vez más grandes, de adultos jóvenes que han crecido bajo estas nuevas circunstancias, así como un relativo empeoramiento de las condiciones de los padres. Como sostiene Kingsley Davis (1963), la disminución de oportunidades pudiera originar una "respuesta multifásica" a través de uno o más de los mecanismos siguientes: la emigración de los adultos jóvenes, la postergación del matrimonio, el celibato, el infanticidio o el control de la fecundidad dentro del matrimonio (abstención, aborto, anticoncepción). Así, de acuerdo con este modelo, la fecundidad debería declinar algo después que se produjese el descenso de la mortalidad.

Como los niveles de mortalidad infantil siguen siendo relativamente altos en algunas partes de América Latina rural, y sólo han declinado muy recientemente en otras, debiera inferirse que el estudio de la relación entre mortalidad infantil, fecundidad y adopción de la anticoncepción configura un tópico de gran relevancia para la región (véase el Capítulo 9 preparado por Rutstein y Médica). Al mismo tiempo, pareciera ser que los efectos del incremento en el tamaño de la familia, a través del descenso de la mortalidad infantil, se harán presentes de acuerdo con la naturaleza y los problemas de la organización social de la producción que los padres perciban como un fruto del hecho de tener muchos hijos.

Los puntos precedentes conducen a un argumento alternativo acerca de la relación entre cambio social y práctica anticonceptiva. Esta ligazón operaría a través de los costos y beneficios reportados por los hijos bajo diferentes condiciones de organización socio-productiva.

Cambios en la Organización de la Producción

Las sociedades rurales con baja productividad están organizadas fundamentalmente en torno a los hogares o a los grupos de parentesco que constituyen la base de la producción, del consumo y de la seguridad emocional para sus miembros. Los valores "familísticos" que enfatizan relaciones cerradas y obligaciones entre los miembros tienden a ser predominantes. En algunos ambientes, como en el de las familias que viven en minifundios o latifundios tradicionales, pueden existir fuertes incentivos para tener el mayor número de hijos que sea posible. Los costos que pudieran recaer sobre los padres jóvenes al tener familias numerosas quedan compensados porque los niños, por una parte, son mantenidos por la totalidad del hogar o del grupo y, por otra, ingresan a una edad temprana a las actividades productivas.

Con el proceso de desarrollo se produce, a la vez que una transferencia hacia la economía orientada al mercado, una separación de las funciones de producción y consumo con relación a la familia, lo que induce a que sus miembros abandonen el hogar para incorporarse a las actividades económicas. Bajo este nuevo marco emergen algunos cambios con relación al valor y a los costos de los hijos que afectan el deseo de tener descendencia; entre estos cambios cabe destacar: 1) las familias se tornan más dependientes de los ingresos monetarios, generados a través del empleo extra-doméstico; 2) se acentúa la demanda por fuerza de trabajo calificado, de modo que los niños dejan de proporcionar una fuente de ingresos, al menos hasta que adquieren una edad mayor y alcanzan cierto nivel de escolaridad; luego, los hijos han de educarse a lo largo de períodos más prolongados de tiempo originando mayores costos y menores beneficios inmediatos para los padres; 3) la distribución del trabajo se apoya más en las oportunidades laborales que en la posición dentro del grupo familiar, como ocurría anteriormente; los lazos de parentesco se quiebran, gestándose unidades familiares nucleares separadas que, por sí solas, deben responsabilizarse de la formación de los niños sin contar con la ayuda del grupo; 4) la gran importancia del ingreso en dinero hace que la familia nuclear se oriente hacia el mercado de bienes de consumo, lo que implica que los costos monetarios de criar a los niños se enfrentan a los costos del tiempo para acceder a ciertos bienes deseados; desde el punto de vista de los padres, los niños comienzan a competir con los bienes materiales en el mercado; 5) como los menores ya no pueden asimilarse a la empresa familiar y como a

medida que crecen se alejan del hogar para encontrar oportunidades de empleo extra-doméstico (con lo que ellos formarán sus propias familias), el deseo de tener hijos en tanto ellos reporten un medio para sostener el hogar, o un instrumento de seguridad para la supervivencia del grupo, puede disminuir o extinguirse; 6) la emancipación femenina respecto de las tareas del hogar suele permitir que las mujeres ingresen a la fuerza de trabajo y prosigan otras actividades extra-domésticas que pueden conferirles un sentido alternativo de su valor, independiente de los roles hogareños de crianza de los hijos; 7) tal vez el principal cambio que contribuiría a una mayor valoración de los hijos consiste en la intensificación de los lazos afectivos dentro de la familia nuclear más aislada; los niños aparecen desempeñando, entonces, un importante rol al proporcionar un escape a la creatividad, el estímulo emotivo y otras necesidades de este tipo que experimentan los padres; sin embargo, la satisfacción de estas necesidades pudiera depender más del hecho de tener un solo hijo que de varios.

Estos cambios no son, por cierto, de tipo absoluto: son materia de una tendencia. Más aún, es de suponer que su efecto acumulativo es el que incide sobre el deseo de limitar la descendencia: la existencia de un solo factor que favorezca una familia más pequeña pudiera ser insuficiente como para que tenga algún efecto sobre el uso de anticonceptivos.

Los argumentos presentados acerca de las fuentes de cambio en los motivos para tener hijos, se centran en los padres como individuos y en el contexto de sus decisiones personales, sin perjuicio de reconocer que ellos responden a cambios sociales. De esta manera, el investigador imbuido de esta perspectiva se ve limitado a hacerse preguntas tales como: "Dentro de un grupo social dado, ¿tienden los matrimonios a participar dentro de una red familiar más vasta que proporcione una base para la supervivencia y seguridad de su miembros?; ó, por el contrario, ¿tienden ellos a hacerse más dependientes de actividades extra-familiares que requieren de una especialización de los roles para el marido y la esposa?" Las respuestas a estas preguntas son muy complejas en un área como la América Latina rural, porque la organización de la producción en la región se distingue por la presencia de, al menos, dos estructuras interdependientes que parecerían tener implicaciones conflictivas para la motivación en materia de fecundidad. Estas dos estructuras son los grandes predios comerciales y las pequeñas pertenencias hogareñas. Como es sabido, las tierras agrícolas de América Latina se concentran en grandes propiedades. Para tomar un caso bastante representativo, en Colombia los predios mayores (capaces de emplear a 12 personas o más) representan sólo el 6 por ciento de las propiedades agrícolas del país y, sin embargo, controlan el 74 por ciento de la tierra arable; por el contrario, las unidades "sub-familiares" que no emplean más de 2 personas (supuestamente miembros de la familia) conforman el 64 por ciento de las pertenencias y apenas disponen del 5 por ciento de los suelos agrícolas nacionales (Barraclough y Domike, 1966: Cuadro 1).

Algunas de las grandes pertenencias agrícolas de América Latina están organizadas como explotaciones comerciales, empleando trabajadores remunerados, gran parte de los cuales suelen migrar durante la cosecha u otros períodos de intensa actividad. Este trabajo remunerado orienta a las familias hacia los sistemas de mercado. Por el contrario, la mayoría de las familias sobreviven sólo parcialmente a base del ingreso monetario obtenido del trabajo. Las pequeñas propiedades familiares o de subsistencia están organizadas a nivel

de la sobrevivencia y se complementa con el empleo remunerado inestable y estacional. Para la mayoría de estos agricultores los ingresos son demasiado exiguos y los predios desmesuradamente pequeños como para permitir la introducción de equipos que ahorren trabajo; luego, los hijos pueden reportar insumos importantes para la producción doméstica o, al menos, es probable que sus padres lo crean así.

Los análisis incluidos en este volumen intentan explorar la motivación para tener hijos por parte de las familias rurales en América Latina, sólo en la medida en que los datos PECFAL hicieron viable la indagación de este tópico (véase el Capítulo 7, de Simmons y el Capítulo 8, de Conning y Noordam). Lamentablemente, los estudios originales no fueron diseñados como para permitir la definición de las formas asumidas por la organización de la producción a la que se adscribían los individuos (véase el Capítulo 15, donde Torrealba intenta superar esta limitación).

El Enfoque de las Mediaciones

Muchos conjuntos diferentes de variables pueden mediar entre la motivación por limitar el número de hijos a ser tenidos y la adopción de anticonceptivos como un medio para lograr este fin. El problema conceptual consiste en identificar algunas de las variables de mediación más importantes y en especificar, para cada una de ellas, los factores sociales y económicos que las afectan. Es conveniente dividir las variables de mediación en dos grupos generales que involucran la capacidad para deliberar en torno al control de la fecundidad y la legitimidad de hacerlo. Las siguientes hipótesis, frecuentemente encontradas en la literatura, se relacionan con cada conjunto y parecen relevantes para la situación de América Latina rural.

La Capacidad para Controlar Voluntariamente la Fecundidad

La capacidad para emprender el control de la fecundidad y el nivel de eficacia con que pueda implementarse, presentan tres dimensiones importantes: 1) conocimiento técnico y, cuando sea relevante, conocimiento de cómo y dónde obtener información o conseguir los medios de control; 2) conocimiento social, es decir la habilidad para usar información y recurrir a medios para lograr el objetivo deseado dentro de la situación social en que se inscribe la pareja; y, 3) acceso a los medios de control.

1) Conocimiento de Métodos para la Limitación del Tamaño de la Familia

Este constituye, por definición, un pre-requisito necesario para la adopción de la planificación de la familia. Como hay muchas formas para prevenir el nacimiento de un niño, será imperioso especificar el método cuando se traten de explicar las diferencias en materia de conocimiento. Así, las variaciones en el conocimiento, toda vez que éste se refiera a procedimientos químico-mecánicos "modernos" (píldoras anovulatorias, dispositivos intrauterinos, condones, etc.), tenderán a relacionarse con el contacto con los medios de comunicación de masas, con los programas de planificación de la familia o con individuos que tengan niveles de educación relativamente altos, que constituyen las fuentes más probables de información acerca de innovaciones. Por otra parte, si el conocimiento se establece con relación a otros métodos, tales como el retiro (coitus interruptus), la abstinencia o el aborto inducido, entonces será necesario explicar sus variaciones en términos del contexto cultural.

Muchas culturas pre-industriales parecieran disponer de conocimientos acerca de estos otros métodos (por ejemplo, véase Nag, 1968:121-138) y, según determinadas circunstancias, ellos pueden estar ampliamente difundidos o circunscritos a algunas personas, tales como las comadronas. Es posible que las aproximaciones que se utilizan en las encuestas, como las de PECFAL-Rural, para medir conocimientos de métodos destinados a la limitación del tamaño de la familia, tiendan a subestimar el número de mujeres que disponen de este conocimiento; en efecto, puede ocurrir que las entrevistadas piensen que aquellos métodos no tienen como objetivo explícito el control de la natalidad o que, a raíz de la presencia de fuertes tabúes sociales contrarios a la discusión acerca de los procedimientos "tradicionales", sólo se obtenga información respecto de los métodos más nuevos, conocidos a través de los medios de comunicación de masas.

2) Habilidad Social para Utilizar el Conocimiento acerca del Control de la Fecundidad

Puede ocurrir que uno o ambos miembros de un matrimonio dispongan de suficiente información acerca de cómo impedir, en forma voluntaria, una concepción, pero que dada la naturaleza de su relación estén incapacitados para utilizar esta información. Para una discusión teórica, véase Carrasco, 1976. Existe evidencia empírica bastante sólida como para señalar que el uso de anticonceptivos no suele constituir un acto unilateral por parte de alguno de los esposos, sino que él va habitualmente antecedido por la comunicación y decisión conjunta de ambos esposos; aun más, se dispone de fundamentos para indicar que la ausencia de tal decisión conjunta representa un obstáculo serio para que se produzca la adopción. Hill, Stycos y Back (1959) iniciaron las investigaciones en este campo; más recientemente, Rainwater (1965) y Michel (1967) han continuado estos estudios; en el Capítulo 13, Raabe examina la situación en los cuatro países que forman parte de PECFAL-Rural. Al hipotetizar respecto de los orígenes de la variación en la comunicación intra-marital, se ha enfatizado el cambio de los roles femeninos. En la familia centrada en torno al ámbito rural, los roles del hombre y de la mujer tienden a segmentarse y a regirse por normas culturales relativamente rígidas en relación con las obligaciones y prioridades de cada cual. Bajo estas circunstancias los esposos no necesitan ponerse de acuerdo acerca de cómo se relacionarán entre sí o con otros miembros de la familia. Cada persona actúa según la imagen cultural de sí misma o la de su compañero. Más aún, en muchas sociedades, incluyendo gran parte de la América Latina rural, el esposo claramente es quien domina, dado que es el propietario de la tierra, el administrador de los bienes materiales de la familia y el que adopta las principales decisiones respecto del bienestar del hogar. Dentro de este ámbito, los puntos de vista personales de la esposa sólo interesan en lo que se refiere a motivos menores de la economía y del bienestar de la familia.

Se ha argumentado que la educación y las oportunidades laborales para las mujeres pudieran ser cruciales para determinar sus status y roles. Las mujeres que viven en medios rurales suelen trabajar fuera del hogar, especialmente en los períodos de siembra y cosecha o cuando se trata del cuidado de los animales o de vender productos en los mercados tradicionales. Sin embargo, aquellas que habitan en las zonas más remotas sólo recientemente han logrado obtener suficiente educación como para poder leer. Esto les ha permitido obtener empleos en servicios o industrias, o aspirar a ellos, con lo cual se ha posibilitado

que conquisten cierta independencia económica. Una vez que esto ocurre, pareciera que cambiaran las ideas y normas concernientes a la conducta femenina que se considera apropiada. Tal vez es sólo en este momento cuando las discusiones entre esposos respecto de materias de mutuo interés se tornan más frecuentes e igualitarias. Noordam, en el Capítulo 14, examina la posición social de las mujeres en las áreas rurales que abarca PECFAL, y sus posibles efectos sobre el conocimiento acerca de la anticoncepción.

Diversos cientistas sociales han sostenido que las sociedades pre-industriales se distinguen por actitudes pasivas, fatalistas y orientadas hacia lo cotidiano. Se ha encontrado que tales actitudes se hayan asociadas con la carencia de valores respecto de la planificación, en general, así como con niveles inferiores de adopción de anticonceptivos y de planificación de la familia, en particular (Kahl, 1967; Williamson, 1970). Es de suponer que esto refleja, en parte, el hecho que los individuos insertos en dichas sociedades no tiendan a pensar instrumentalmente acerca del futuro y de las consecuencias que se derivan de las acciones del presente, lo que pudiera deberse a que muchos de los elementos que conforman su ambiente son impredecibles y trascienden su capacidad de control. A medida que las personas que viven en tales medios comienzan a informarse sobre la vida urbana y los nuevos roles sociales, a través de los medios de comunicación de masas, aquella orientación empieza a modificarse y emerge un nuevo interés por todo aquello que pudiera ser posible obtener. Como el cuestionario PECFAL-Rural no fue diseñado para estudiar esto en detalle, ha sido imposible realizar análisis sobre la materia.

3) Acceso a los Medios de Control

La mayoría de los procedimientos más novedosos para el control de la fecundidad, particularmente los que son independientes del coito, requieren de suministros o renovaciones periódicas y, a menudo, de la intervención de personal médico. Estos servicios pueden proporcionarse a través de canales comerciales o mediante la intervención de autoridades nacionales, clínicas de salud o de planificación de la familia. La falta de acceso a estos medios pudiera explicar, en parte, la brecha existente entre conocimiento y uso de estos métodos más nuevos. A diferencia de otros aspectos relativos a la capacidad de controlar la fecundidad, el acceso es menos dependiente de las características individuales que de las del área misma donde residen las personas, dado que todas ellas tendrán, o no, a su disposición las facilidades pertinentes. Como el estudio PECFAL-Rural no intentó medir la variable accesibilidad a los medios de control, ha debido excluirse de los análisis a pesar de que con ello se produce una incertidumbre acerca del no uso de la anticoncepción par parte de quienes conoce los procedimientos de rigor. El Capítulo 17, de Simmons y Culagovski, enfrenta este problema.

Legitimidad de la Planificación de la Familia

Aun cuando se conozcan los procedimientos, a pesar que ellos estén disponibles y que exista la motivación para usarlos, pudiera ocurrir que no se les adopte en forma amplia debido a la presencia de normas sociales que cuestionan la moralidad o lo apropiado de su uso. A modo de hipótesis pudiera suponerse que tales normas se derivan de una organización social centrada en la familia, en donde la supervivencia y la eficacia del hogar y de la comunidad son dependientes del

nacimiento de hijos. Los altos niveles de mortalidad y la necesidad de tener muchos descendientes, para asegurar la supervivencia de algunos, tenderían a reforzar aquellas normas. Sería de esperar que éstas se modificaran conjuntamente con un cambio en la motivación individual acerca de tener hijos, a medida que descendiera la mortalidad y se acrecentara la productividad. Sin embargo, las normas pudieran seguir influyendo, aunque ellas ya no están integradas con las necesidades sociales o familiares, cuando, por ejemplo, formen parte de un credo religioso, como parece ocurrir con la posición católica oficial que sostiene que la relación sexual está destinada a la reproducción con lo cual, consecuentemente, cualquier interferencia "artificial" en este proceso "natural" es concebida como pecaminosa. La influencia de este elemento y el complejo cultural del machismo sobre el deseo de conocer más sobre anticoncepción y su uso en las cuatro encuestas PECFAL-Rural, constituyen el tópico del Capítulo 13 preparado por Noordam. (Además, esta materia vuelve a ser considerada en el Capítulo 17).

Un Modelo Combinado

Como algunos investigadores y encargados de adoptar decisiones han puesto de relieve el enfoque motivacional y otro, el de las mediaciones, existe la impresión de que ambos son mutuamente excluyentes. Sin embargo, cualquier marco de referencia que pretenda explicar la adopción voluntaria del control de la fecundidad debiera considerarlos como complementarios e integrables. En situaciones como las que distinguen a América Latina, caracterizada por altos niveles de fecundidad con un control incipiente o por comenzar, es conveniente pensar en los conjuntos de factores de motivación, capacitación y legitimidad como tres "precondiciones" o "prerrequisitos" necesarios para la adopción del control voluntario. (Véase Coale, 1973, para una discusión de las precondiciones y a Conning, 1974, para un análisis de ellas en relación con América Latina). Estas precondiciones pueden interpretarse como antecedentes imprescindibles o como agentes que facilitan el control.

Debiera tenerse presenta que este enfoque combinado, que se centra en las precondiciones, es de orden socio-sicológico, pues pone el acento en las formas con que las estructuras sociales (incluidas las económicas) afectan las estructuras sicológicas de los individuos. Los atributos sicológicos pueden ser de tipo motivacional (por ejemplo, fines, motivos, valores), cognoscitivo (por ejemplo, perspectiva temporal, conocimiento de técnicas sobre limitación del tamaño de la familia), o de relaciones interpersonales que dependen de la interacción de los atributos individuales (por ejemplo, comunicación entre esposos). Un mismo fenómeno puede considerarse a la luz de más de uno de estos atributos. Así, la menor fecundidad de la mujer trabajadora ha sido analizada tanto desde la perspectiva del "conflicto de roles" como desde el punto de vista de la reducción de la motivación (la cual se presume, pues ella no ha sido medida de manera directa) por tener una gran familia (ej., Weller, 1968). También se ha analizado este fenómeno teniendo en cuenta que el empleo femenino, bajo determinadas circunstancias, pudiera promover una mayor independencia económica de las mujeres y, consecuentemente, una estructura familiar más equitativa que les permita una comunicación más fluida con sus esposos (ej., Rosen y Simmons, 1971). La conclusión que puede desprenderse de estos estudios es que el trabajo de la mujer pudiera incidir tanto en las variables motivacionales como en los agentes de mediación que facilitarían la adopción de la anticoncepción.

Un último aspecto que se relaciona con la combinación de los enfoques motivacional y de mediación en forma de precondiciones, concierne al énfasis relativo que debiera conferirse a cada una de estas últimas. En alguna medida, ello depende del ambiente que se esté estudiando, dado que en algunas sociedades las variables de mediación pueden favorecer en tal grado la adopción de la planificación de la familia que no se haga necesaria una gran motivación. Inversamente, en otras sociedades, las variables de mediación pueden ser tan desfavorables para la planificación de la familia que se requiera de una motivación excepcionalmente poderosa como para inducir a la práctica, tal vez ineficiente, de alguna modalidad de control voluntario.

En general, sin embargo, parecería correcto sostener que, a lo largo de un lapso histórico prolongado, la motivación sería probablemente más significativa que cualesquiera de las variables de mediación. Esto se debe a que el surgimiento de la motivación pudiera, con el transcurso del tiempo, determinar cambios en las variables de mediación, en tanto que parece improbable que ocurriera lo contrario. Las sociedades humanas se distinguen por su habilidad de desarrollar, a largo plazo, la tecnología y la organización social requeridas para conseguir sus fines. Así, la información sobre anticoncepción surge, se hace valiosa y se difunde cuando proporciona una solución a problemas que, definidos a nivel individual o social, conciernen al tamaño de la familia o al crecimiento de la población.

SECCION II: EL MARCO ANALITICO

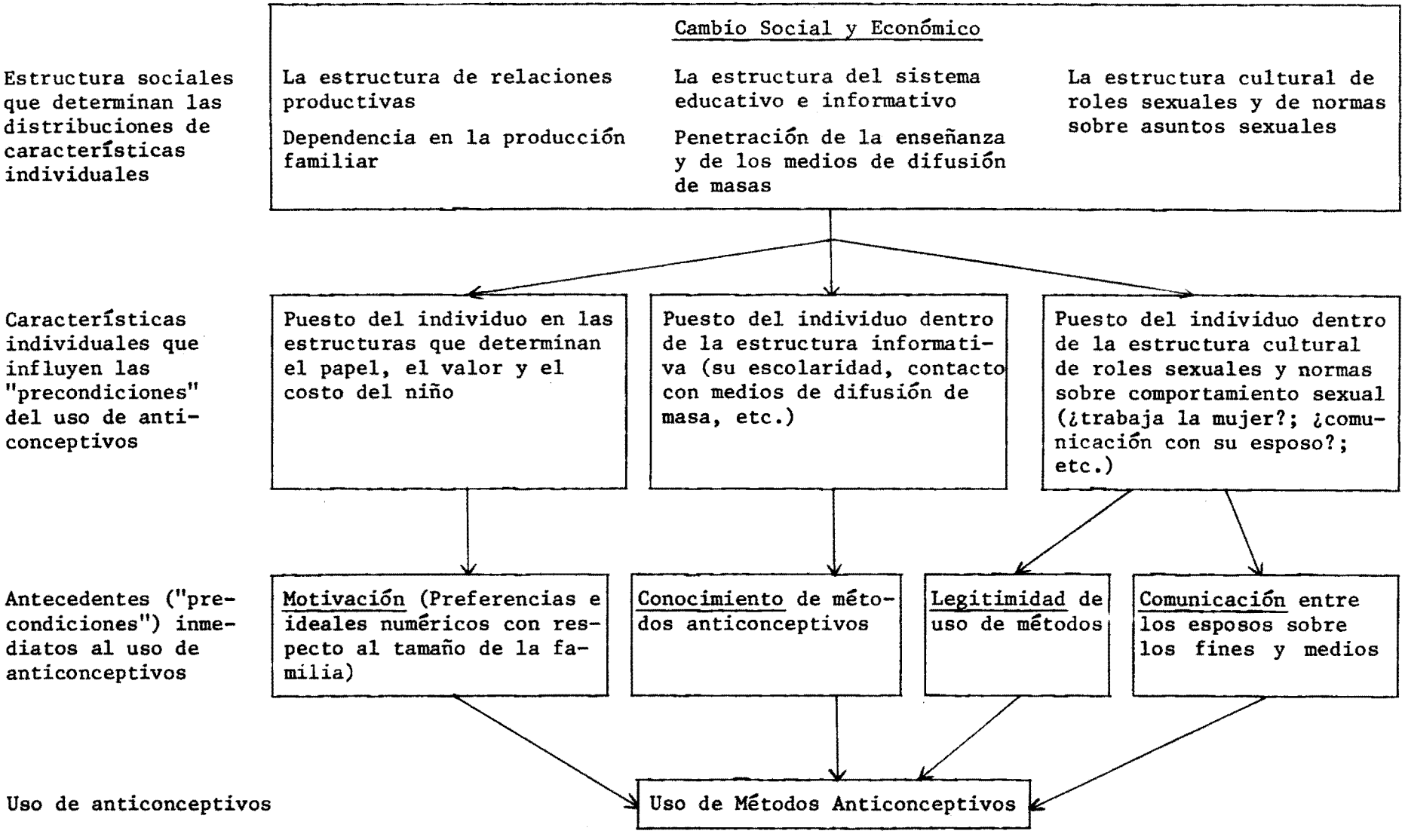
El primer paso en el análisis de los datos PECFAL-Rural consistió en el desarrollo de un marco teórico que englobara aquellos temas relevantes que pudieran examinarse, al menos en parte, con la información disponible. Aunque no todas las variables discutidas en la Sección I de este capítulo disponían de apoyo empírico en los datos de PECFAL-Rural, muchas de ellas podrían estudiarse parcialmente. (Véase el Apéndice III que contiene el cuestionario; además, CELADE, Sector de Fecundidad, 1976, que proporciona una lista de todas las variables más importantes). El Diagrama 1-1 reseña las principales categorías de las variables de relevancia teórica que pueden medirse, aunque sea en parte, con los antecedentes que existen. Estas variables están organizadas en un esquema que refleja algunas hipótesis exploratorias que articulan elementos seleccionados del cambio económico y social con la adopción de anticonceptivos por parte de parejas en forma individual.

Las hipótesis, en general, reflejan las perspectivas presentadas en la primera sección de este capítulo. En particular, ellas se centran en las formas en que los elementos del cambio social influyen sobre las precondiciones que, a su vez, afectan la adopción de la anticoncepción. No se considera en detalle el efecto sobre la fecundidad en sí, dado que durante sus primeras fases el cambio en las áreas rurales origina modificaciones sustantivas en las variables intermedias, las que pueden compensarse entre sí originando escasas variaciones en la fecundidad.

Aunque el esquema no es una teoría general, contiene, sin embargo, algunos elementos teóricos. Constituye, más bien, una reseña de temas relevantes que pueden ser analizados, al menos parcialmente, con el auxilio de los datos de PECFAL-Rural. Los propósitos del esquema fueron: asegurar la mayor cobertura posible de los tópicos disponibles para ser investigados; integrar en la mejor medida los diversos proyectos individuales que abordaron el análisis comparativo de la información proporcionada por PECFAL-Rural, y, entregar un marco que permita evaluar los logros del estudio PECFAL-Rural e identificar los principales elementos metodológicos sustantivos para investigaciones futuras.

Diagrama 1-1

ESQUEMA GENERAL DE ANALISIS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS



Elementos del Esquema

El marco analítico que se muestra en el Diagrama 1-1 se refiere a la explicación del uso del control voluntario de la fecundidad. Sin embargo, atendiendo a las dificultades para obtener información adecuada sobre aborto inducido a partir de encuestas de fecundidad, fue necesario concentrar el análisis empírico en el uso de anticonceptivos. De acuerdo con la discusión contenida en la Sección I de este artículo, los antecedentes inmediatos para el uso de anticonceptivos están constituidos por el conjunto de factores sociales y sicológicos que operan como precondiciones. Estos factores se conciben como dependientes de las características individuales de las personas involucradas; tales características reflejan la posición de los individuos en la estructura social que, a su vez, configura el nivel superior del esquema.

Variables Inmediatamente Antecedentes de la Práctica Anticonceptiva

A través de las encuestas PECFAL-Rural pudo disponerse de información para cuatro conjuntos de variables representativas de diferentes aspectos de los factores precondicionantes (o facilitantes) de la anticoncepción.

1) La motivación para tener hijos. Un cierto nivel mínimo de deseo por limitar o espaciar (temporalmente) los hijos pareciera constituir una condición necesaria para la práctica anticonceptiva. Habitualmente se supone que en las primeras etapas del control voluntario de la fecundidad, tanto en América Latina como en otras partes, la anticoncepción es inicialmente adoptada por mujeres multíparas que no desean tener más hijos; recientemente este punto de vista ha sido cuestionado, al menos, para las mujeres que participan de culturas en las que existe algún precedente en materia de espaciamiento de los nacimientos por medios tradicionales, como lo sugiere el caso de Nigeria (Ware, 1976).

2) Conocimiento de la anticoncepción. Tal como se indicara más arriba, otro antecedente necesario para la práctica de la anticoncepción está constituido por algún grado de comprensión de los procedimientos que han de aplicarse para limitar los nacimientos. Este conocimiento pudiera involucrar medios que no requieren de la intervención de agentes químicos o mecánicos (ej., retiro) o que sí precisan de ellos (ej., condones).

3) Legitimidad. Si el control voluntario de la natalidad se percibe como "inmoral" o quizás "pecaminoso", pudiera ocurrir que se reduzca la probabilidad de adoptar la anticoncepción aun cuando la motivación y el conocimiento fuesen favorables. Su uso se facilitaría si se estima que los procedimientos anticonceptivos son legítimos.

4) Comunicación entre esposos. Todas las variables mencionadas se complican por el hecho que los niveles de motivación, conocimiento y legitimidad pudiesen diferir entre el esposo y la esposa. Consecuentemente, la efectiva adopción de un método anticonceptivo se vería, presuntamente, favorecida si la pareja conversa sobre estas materias, intercambia información y puntos de vista y, en especial, si logran acordar, de consuno, la limitación de los nacimientos.

Como se señalara anteriormente en este capítulo, las variables mencionadas no agotan, en modo alguno, la lista de factores que determinan el uso efectivo de métodos anticonceptivos. Por ejemplo, el "acceso de los elementos de anticoncepción" es un antecedente necesario para el uso de cualquier método químico-mecánico. Del mismo modo, tal como se indicara en las consideraciones teóricas de la Sección I, los "valores de planificación" en general y la "orientación hacia el futuro" se perciben como relevantes para explicar la adopción de la anticoncepción. Estas variables no se consideran en el marco analítico, pues las encuestas PECFAL-Rural carecen de datos al respecto.

Características Individuales

El marco de análisis identifica una serie de características personales o individuales de los padres que, teóricamente, parecerían incidir sobre su motivación para tener hijos, el conocimiento de anticonceptivos, la aceptación del control de la fecundidad y la comunicación intramatrimonial. Las características individuales especificadas difieren para cada variable antecedente de la práctica anticonceptiva. Como la motivación para tener hijos parece estar influida, al menos en parte, a través del valor y de los costos de los niños, expresados en términos de costos directos o de calificaciones emocionales, los roles sociales y económicos que ellos desempeñen en la vida familiar y doméstica pudieran ser relevantes para explicar aquella motivación. En contraste, el conocimiento de anticonceptivos en áreas rurales pareciera estar influido por el grado de exposición de los padres a las fuentes de información (por ejemplo, medios de comunicación de masas) y por las habilidades que hubiesen adquirido para absorber tal información, las que se mediarían directamente a través de su nivel de escolaridad.

La motivación para tener hijos, el conocimiento de anticonceptivos y las otras variables que anteceden de manera inmediata a la práctica anticonceptiva, están probablemente influidas por muchas otras variables, además de las reseñadas en el marco analítico, ya que éste se restringe a los indicadores disponibles en el estudio PECFAL-Rural. Por ejemplo, el conocimiento de anticonceptivos pudiera también depender del hecho que la encuestada haya visitado o no una clínica de salud que proporcione servicios en planificación de la familia; del hecho que ella tenga amigos o parientes que vivan en ambientes urbanos donde esté difundido el conocimiento en cuestión, así como del nivel de educación de la comunidad, etc. (Véase al respecto, el Capítulo 10).

Las flechas que trazan la trayectoria de influencia entre las características personales de las encuestadas y las variables que anteceden de manera inmediata a la práctica anticonceptiva, sólo reflejan las hipótesis más obvias que puedan explorarse; sin embargo, es fácil agregar mayor número de flechas que indiquen hipótesis más detalladas. Por ejemplo, se ha destacado, al discutir los elementos conceptuales, que una fuerte motivación por limitar la fecundidad puede, por sí sola, ser un determinante del conocimiento de anticonceptivos, puesto que quienes experimentan la mayor necesidad de información pueden efectuar esfuerzos adicionales por conseguirla. Como el esquema sólo reseña las principales líneas de indagación, estas sub-hipótesis no aparecen indicadas en él. En rigor, muchas sub-hipótesis de este tipo se desarrollan en los capítulos analíticos individuales.

Estructuras Socio-Económicas

El esquema identifica unas pocas características socio-económicas generales de las comunidades estudiadas. La importancia teórica de estas variables emana de dos fuentes. La primera concierne al hecho que ellas indican cómo los procesos de cambio social, sea a través de programas gubernamentales o por medio de otras fuerzas, influyen sobre la distribución de las características individuales relevantes para explicar los patrones de adopción de anticonceptivos. Así, si el nivel de escolaridad de una persona tiene importancia como determinante del conocimiento de anticonceptivos, entonces el nivel de escolaridad de la comunidad toda incidiría sobre el grado de conocimiento global acerca de anticoncepción que exista en ella. Como quiera que el conocimiento de métodos sea un antecedente necesario (aunque no suficiente) para la práctica anticonceptiva, tal conclusión pudiera ayudar a comprender el sentido que el impacto del cambio en los niveles de escolaridad tendría sobre aquella práctica (y, yendo más allá en el análisis, sobre la fecundidad). A la inversa, si la educación no operase como se ha hipotetizado, de modo que el conocimiento de métodos anticonceptivos dependería más bien de otras variables (como, por ejemplo, la existencia de un programa nacional de planificación de la familia), entonces las implicaciones políticas, así como la vía de los cambios futuros, serían bastante diferentes.

La segunda fuente de la que surgen las variables, se asocia con el eventual efecto directo que tendría la estructura socio-económica sobre los antecedentes inmediatos de la práctica anticonceptiva. Esta influencia directa no aparece en el diagrama pues todas las flechas que articulan la estructura socio-económica con el uso pasan a través de las características personales de los individuos. (Para mostrar tal relación directa bastaría trazar una flecha desde una variable socio-estructural dada a una de las que son antecedentes, en forma inmediata, del uso). Este tipo de efecto puede ilustrarse con relación al conocimiento de anticonceptivos. Una mujer con escasa educación y poco contacto con medios de comunicación de masas tendrá mayores dificultades para aprender acerca de anticonceptivos si vive en una comunidad en la que todas las mujeres se hallan en iguales condiciones de aislamiento de la información exterior. Por el contrario, si ella vive en un medio donde la mayoría de sus vecinos tienen acceso a tal información, entonces aprenderá acerca de anticonceptivos de manera directa. Su conocimiento actual de anticonceptivos no sólo se vería influido por su acceso individual a los medios de comunicación de masas, sino por el nivel general de conocimiento que sobre la materia tuviera la comunidad.

MEDICION DE LAS VARIABLES

Las variables que se esquematizan en el diagrama son ilustrativas del tipo de medidas empíricas disponibles en los estudios PECFAL-Rural. Sin embargo, el esquema es selectivo por cuanto sólo indica, en términos generales, algunas de las muchas variables y medidas específicas que componen el conjunto de datos y que se explicitan a nivel de los capítulos analíticos individuales. (El Apéndice III contiene un cuestionario completo). Por otra parte, el esquema así presentado no indica cuán adeucadas sean las medidas de PECFAL-Rural para cualquiera de las variables enumeradas. Es por esta razón que los análisis no sólo contienen una parte sustantiva que les es propia sino también algunas consideraciones metodológicas; los investigadores intentan evaluar simultáneamente el grado de adecuación de las medidas disponibles y la extensión con que las variables medidas se asocian con lo que se postula en el modelo.

2. EL CONTEXTO ECONOMICO-SOCIAL LATINOAMERICANO Y LOS PAISES ESTUDIADOS

Miguel Villa

Resumen

Si bien este volumen se circunscribe a una discusión empírica de factores asociados con la adopción de la anticoncepción en sectores rurales y semi-urbanos de cuatro países latinoamericanos, no puede desconocerse que su estudio se desenvuelve en un contexto social más amplio. Con tal fin, este capítulo se propone brindar una visión suscinta del marco económico-social en que se inscriben las áreas seleccionadas. No se pretende, en modo alguno, desarrollar un acucioso análisis de las dimensiones estructurales que históricamente han definido la formación social latinoamericana. Tan sólo se aspira a advertir la relevancia que pudieran tener los sectores rurales escogidos, dentro de una concepción bastante general del proceso de cambios económicos y sociales de América Latina. (Para un estudio más riguroso pueden consultarse, entre otros, los trabajos de Medina Echeverría, 1963, 1964; Germani, 1965, 1969; Franco, 1973).

EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

Aspectos Generales del Cambio Económico y Social

El estudio de los problemas concernientes a los procesos de cambio latinoamericanos permite reconocer la existencia de una gran heterogeneidad social y económica. Algunos autores interpretan estas diversidades como indicios de una polarización entre segmentos "modernos" y "tradicionales" que configurarían prototipos sociales o sub-sociedades en diferente estado de desarrollo (Lambert, 1964). Bajo una perspectiva normativa del cambio social podría suponerse que los sectores "arcaicos" representarían obstáculos o trabas para innovar, en tanto aquellos con atributos "modernos" serían verdaderos agentes de transformación. En la práctica, sin embargo, ambos sectores (áreas o grupos) mantienen relaciones recíprocas de tal naturaleza que pueden comprendérseles como integrantes de un solo complejo social. En efecto, las áreas "tradicionales" son aquéllas que aportan fuerza de trabajo a bajo costo para el funcionamiento de los diversos mecanismos económicos, permitiendo, de esta forma, la generación y acumulación de excedentes en beneficio de sus contrapartes "modernas".

Pudiera sostenerse, entonces, que los "islotes de progreso" se han constituido sobre la base de transferencias realizadas desde los demás sectores. (Véase Stavenhagen, 1966). Este complejo combinado de desigualdades, por otra parte, ha ido variando a lo largo del decurso histórico, en concordancia con la operación de ciclos económicos que han convertido en favorables o desfavorables a ciertas localizaciones productivas. Tales alteraciones se fundamentan en las variaciones experimentadas a nivel de los intereses dominantes en el seno del mercado internacional. Muchas comunidades indígenas, por ejemplo, han quedado relegadas a condiciones en que predominan las relaciones de subsistencia, a pesar que bajo la dominación ibérica pudieron jugar un rol de

crucial importancia, como aconteciera con algunas de las explotaciones mineras del altiplano boliviano. Durante aquella fase colonial estas áreas exhibieron, en rigor, atributos de lo que suele denominarse "modernidad".

Tanto los desequilibrios socio-económicos como el ritmo y dirección que caracterizan al crecimiento económico de América Latina, obedecen a situaciones más profundas que determinan la modalidad histórica del desenvolvimiento de la región. En efecto, ya con la conquista ibérica, América Latina se inscribe dentro del proceso de división internacional del trabajo participando, en forma directa, de las contingencias registradas en el mercado internacional. Aun cuando a lo largo de aquella fase se configura una unidad productiva dominante, la hacienda, con apariencias semifeudales (Tannenbaum, 1966), su funcionamiento está permeado por un modelo económico netamente mercantilista acorde con la naturaleza de la demanda (mercados europeos y explotaciones mineras orientadas a la exportación). Esta condición exportadora de materias primas, que asumiere la economía latinoamericana a partir de su fase colonial, es uno de sus atributos más salientes y persistentes.

No obstante la vigencia de las observaciones precedentes, cabe advertir que las situaciones desestructurantes planteadas a nivel de los mercados internacionales, como la crisis de la década de 1930 y las conflagraciones bélicas, configuraron coyunturas que permitieron a algunos países latinoamericanos realizar esfuerzos por sustituir y ampliar su equipamiento industrial. Gran parte de estas acciones se realizó con base en la transferencia de excedentes generados por otros sectores. Particularmente afectadas por esta forma de canalización resultaron las actividades agropecuarias. A fin de asegurar el bajo costo de la fuerza de trabajo requerida, se hizo imprescindible que los precios de los bienes alimenticios se redujeran a niveles mínimos. Con ello, las explotaciones agrarias experimentaron un deterioro relativo que pudo ser enfrentado en la medida en que las condiciones de trabajo y de apropiación de la tierra permitieran la obtención de un gran volumen de productos a cambio de una escasa inversión. Así, por ejemplo, muchas de las grandes pertenencias agropecuarias tendieron a orientar su producción hacia bienes que asegurasen una mayor rentabilidad y posibilitaran a sus propietarios el acceso a los mecanismos crediticios y de comercialización existentes en el interior de los países. Paralelamente, las pequeñas pertenencias quedaron relegadas a la condición de proveedoras de alimentos para satisfacer las demandas inmediatas del grupo familiar radicado en ellas, dejando reducidos márgenes comercializables.

Características de los Sectores Rurales

Resultaría simplista considerar que el ámbito rural latinoamericano se define sólo por una oposición entre la gran propiedad agrícola y las pequeñas pertenencias. Indudablemente existen notables diferencias entre ambas formas de posesión de los medios de producción agrícolas, pero puede reconocerse que ellas exhiben una combinación histórica. Parece evidente que, como lo señalan las cifras disponibles a través de los informes CIDA y de otras fuentes, (entre ellas Hirschman, 1961 y Solari, 1968), existe una concentración de la tierra, especialmente de los mejores suelos, en muy pocas manos. Esta situación, conocida como latifundio, se distingue, también por un uso extensivo de los factores de producción, incluido el empleo de una menguada dotación de fuerza laboral. Paralelamente, el resto de las tierras está distribuido entre una gran

masa de pequeños propietarios que no alcanzaban a generar un ingreso suficientemente alto como para garantizar el sostén de sus grupos familiares. En estas condiciones, los minifundistas se ven forzados a proporcionar una mano de obra barata, debido a su abundancia y a su desempleo estacional, a los grandes propietarios. Como resultado de esta complementación dispar ha surgido una relación de dominación en favor de los latifundistas que, de este modo, garantizan utilidades considerables y bases de apoyo para sus pretensiones políticas. Con excepción de Cuba, donde se produjo un profundo proceso de transformación de las relaciones de poder rural y de tenencia de la tierra, y de México, donde la revolución agrarista provocó también cambios importantes, así como de aquellos países donde los programas de reforma agraria han tenido cierto impulso (Bolivia, Chile, el Perú y Venezuela), las observaciones anteriores parecen seguir teniendo generalizada vigencia.

No obstante la validez que puede tener el reconocimiento de este binomio latifundio-minifundio, debe advertirse que la situación actual es bastante más compleja. En efecto, se registran variaciones inter-regionales respecto de la intensidad de uso de los factores productivos (según tipo de cultivos, naturaleza de la demanda y accesibilidad al crédito y a los medios de comercialización). Además, la adopción de medidas reformistas, aunque ello no suponga su inmediata implementación, así como el ejemplo de países en que se han producido modificaciones bastante radicales, han tenido algún efecto en las modalidades de explotación agropecuaria (se ha promovido, en algunas áreas, una acentuada parcelación de los grandes predios; se ha reemplazado, en determinados sectores, la fuerza laboral tradicional por equipo mecanizado o por trabajadores especializados).

Conjuntamente con los cambios apuntados, las relaciones de producción y consumo urbanas se han masificado de tal manera que se ha tendido a generar un patrón articulador de los mercados nacionales cuyos focos de gestión están arraigados en los distintos centros de las redes urbanas de los diversos países. Han sido particularmente las áreas urbanas en que tuviera lugar el establecimiento de empresas fabriles, durante la operación de la fase sustitutiva de importaciones, las que se han convertido en grandes núcleos de concentración de población. En virtud de su vertiginoso incremento demográfico (debido, en gran medida, a la convergencia hacia ellos de contingentes migratorios de origen rural), no compatibilizado con la velocidad de aumento del mercado laboral, se distinguen por una fuerte proporción de subproletarios ("marginales"). Tal situación se caracteriza por una agudización de los conflictos sociales que se representan por la incapacidad del sistema para proveer empleo y niveles mínimos de equipamiento.

Los desplazamientos de la población rural hacia las áreas urbanas, sin embargo, suelen interpretarse como una expresión "conservadora" de los migrantes, en el sentido que con ello se ha tendido a "evitar que las tensiones provocadas por un régimen (de trabajo y de control de la tierra) como el descrito, se hicieran insoportables" (CEPAL, 1969:107). A pesar de esta observación, cabe señalar que los núcleos urbanos se han convertido en instancias de tipo intermedio cuyo fortalecimiento ha dado lugar a una declinación de las estructuras locales de poder marcadas por atributos paternalistas. La mayor vinculación de trabajadores urbanos y rurales dentro de este nuevo contexto parece haber incentivado la participación de estos últimos en organizaciones sindicales, que recurren a instrumentos de presión para obtener reivindicaciones salariales o de cambio en los patrones de tenencia de tierras (huelgas, ocupaciones de

terrenos). Al mismo tiempo, las capas campesinas han ido perdiendo la condición de masa electoral de "libre disposición". Sin embargo, este aumento relativo "de la capacidad de algunos estratos campesinos para ejercer presión efectiva con el objeto de obtener del Estado la distribución de la tierra o el amparo efectivo de leyes laborales y de los beneficios sociales" (CEPAL, 1969:115), no parece haber dado lugar a un incremento de los niveles de producción del medio rural, sino a una acentuación del minifundismo. Por otra parte, en aquellos países o regiones en que se han aplicado esquemas reformistas del agro, se estarían registrando aumentos de la población desprovista de tierras y de lugares estables de trabajo, lo que incentivaría las presiones por emigrar, especialmente en el caso de los adultos jóvenes. Como las áreas urbanas no han experimentado un incremento equivalente de su capacidad de absorción laboral, esto implica una expansión de la masa sub-proletarizada que sólo obtiene empleo en forma ocasional.

El panorama presentado de las áreas rurales no estaría completo si no se destacara la persistencia, en algunas regiones latinoamericanas, de formas de explotación de tipo de plantación, controladas, en ciertos casos, por grandes corporaciones trans-nacionales, en las cuales predomina el asalariado semirural. También subsisten las comunidades indígenas que, en algunas situaciones, se hallan organizadas en pro de la defensa de sus explotaciones de tipo colectivo. Por último, pareciera que, conjuntamente con la aplicación de las medidas reformistas, se ha ido consolidando un tipo de propiedad agropuecuaria de tamaño mediano o grande que se organiza de acuerdo a líneas empresariales "modernas".

El marco rural descrito difiere bastante de lo que sería una "subsociedad arcaica o tradicional" sumida en una suerte de inmovilismo dentro del proceso de cambio de las sociedades latinoamericanas. Sin perjuicio de reconocer que sus modalidades son diversas en los distintos países o regiones, la dinámica de la transformación es compartida a nivel global. Así, muchas de las modificaciones que se advierten en las áreas urbanas de América Latina parecen tener honda raigambre rural. Por ejemplo, respecto del incremento de la población de aquellos núcleos, suele hipotetizarse que él se debería, en algún grado, a la existencia de patrones de comportamiento que inciden sobre la fecundidad y que tienen una vinculación con normas, ideales y actitudes desarrollados en el ámbito rural.

LOS PAISES ESTUDIADOS

Algunos Aspectos de su Evolución Social y Económica

Los países, cuyas áreas rurales son materia de estudio en este volumen, constituyen una muestra interesante del modelo de subdesarrollo dependiente de América Latina. Salvadas las peculiaridades históricas de cada caso particular, representan naciones donde alrededor de la mitad de la población trabajadora se halla incorporada al sector primario de la economía y no menos de dos tercios de sus habitantes residen en áreas "no urbanas" (lugares con menos de 20 000 habitantes).

Dos de estos países, México y Colombia, forman parte del grupo de naciones que experimentaron la primera fase del proceso sustitutivo de importaciones fabriles y se caracterizan por contar con una estructura productiva relativamente

diversificada. México, en particular, se distingue porque aquel proceso se hizo parte de un conjunto más amplio de transformaciones estructurales, dentro de las cuales se destacaron sustantivas modificaciones del sector agrario. Además, es uno de los pocos países de América Latina que exhibe un sector exportador notablemente variado y que ha hecho de la provisión de algunos servicios especializados, como el turismo, una importante fuente de ingresos. Colombia, por su parte, se caracteriza porque su sector agropecuario, con fuertes contrastes regionales de productividad y con una estructura de propiedad escasamente alterada, representa un puntal básico en la generación del producto bruto interno. Su sector externo está también fuertemente permeado por la producción agrícola, especialmente por el café. La elevada productividad alcanzada en algunas áreas rurales, sería un elemento esencial en la comprensión del proceso de acumulación que permitió el desarrollo industrial sustitutivo colombiano.

Las otras dos naciones, el Perú y Costa Rica, muestran una evolución más reciente del proceso fabril, pero bajo un signo más marcado de penetración foránea en el control de las empresas. El Perú, en especial, exhibe un grado más avanzado de industrialización, aproximándose a los niveles de los países que le precedieron en esta experiencia histórica, además de contar con un aparato exportador relativamente diversificado en el ámbito del sector primario (algodón, azúcar, pesquería, minerales, combustibles). Por otra parte, en esta nación se ha desarrollado recientemente un proceso bastante profundo de transformaciones socio-económicas que ha tenido considerable incidencia en los sistemas de tenencia y explotación agropecuarias. Costa Rica, por último, se distingue porque, a pesar de contar con una industria incipiente, ligada a la de las demás naciones del istmo centroamericano, así como una economía básicamente agrícola, manifiesta una distribución relativamente equitativa del ingreso. Aunque el desarrollo costarricense no muestra signos de profundas transformaciones sociales, los patrones de posesión de la tierra agrícola exhiben un menor grado de disparidad que en otras naciones latinoamericanas, existiendo un predominio de la pequeña y mediana propiedad. Las diferencias regionales se ven acentuadas porque en las áreas de más antiguo asentamiento priman las labores destinadas a producir alimentos y café, mientras que en los rebordes costeros existen vastas áreas ocupadas por plantaciones de cultivos tropicales.

En términos de su proceso histórico también estos países parecen ser una buena representación del conjunto latinoamericano. México y el Perú fueron centros de altas culturas prehispánicas cuyo impacto se hizo sentir más allá de las actuales fronteras políticas de sus respectivos territorios. Estos pueblos indígenas resistieron, en algún grado, la dominación ibérica. Sin embargo, la metrópoli logró imponerse y aprovechó las estructuras sociales vigentes para ejercer su control. La existencia de vastas masas de población sirvió los intereses de los conquistadores en términos de formar una fuerza de trabajo semi-esclava para producir metales preciosos y alimentos. A lo largo del proceso colonial hispánico, estas culturas fueron prácticamente aniquiladas y las únicas formas de resistencia viables para los indígenas constituyeron las ocupaciones de terrenos relativamente marginales (ubicados a grandes alturas o en sectores tropicales lluviosos), donde quedaron alejados de las tierras entregadas en forma de mercedes y de las dotaciones de trabajadores (encomiendas). En alguna medida, ciertos sectores de la actual república de Colombia compartieron este tipo de experiencia histórica colonial. Los tres países mencionados fueron sedes de los gobiernos delegados por el rey de

España a los colonizadores del Nuevo Mundo (virreinatos), convirtiéndose en importantes núcleos de administración y gestión política y económica. También fueron focos de actividad cultural, religiosa y militar por parte de los intereses españoles, encontrándose más directamente vinculados a la metrópoli europea que el resto de los territorios coloniales. Costa Rica, en cambio, tuvo un poblamiento aborigen más débil y careció del atractivo de los metales preciosos. Es por eso, quizás, que su carácter colonial fue menos destacado que el que distinguió a las otras naciones.

La génesis del período republicano, durante la fase de emancipación política, muestra también algunas diferencias entre los cuatro países. La resistencia española a este proceso resultó, como era de esperar, más poderosa en los grandes centros virreinales de Lima y México, haciendo que la independencia fuese más lenta de adquirir. Otras potencias internacionales, exceptuando España, como Inglaterra y Estados Unidos, tuvieron un importante rol en los comienzos de la era republicana. Gran Bretaña, en particular, mostró un interés más marcado por las ex colonias del Atlántico y por México que por el Perú o Colombia, lo cual incidió en una situación de deterioro relativo de estos últimos respecto de las transacciones internacionales.

Una condición común a estos cuatro países, desde su instauración como estados nacionales, tal como ocurriera en el resto de América Latina, ha sido la de una acentuada monoproducción de materias primas del sector primario (minerales, fertilizantes, productos agropecuarios) destinadas a la exportación y una creciente dependencia respecto de bienes elaborados producidos en Europa Occidental, en desmedro de los antiguos obrajes y artesanías criollas. Otra condición común, durante su primera etapa de evolución republicana, fue la conformación, a nivel de la estructura de poder interno, de una poderosa oligarquía terrateniente que, sin embargo, sufría de fuertes escisiones internas en virtud de intereses específicos o de fracciones de clases con mayor o menor grado de vinculación a los mecanismos de dominación -dependencia que operaban en el mercado internacional. Fruto de estas oposiciones de intereses fue la notable inestabilidad política del período en cuestión y la subsistencia de formas locales o regionales de liderazgos y cacicazgos. Costa Rica es, en gran medida, una excepción a esta generalizada experiencia debido a que sus terratenientes eran, mayoritariamente, pequeños o medianos propietarios que no lograron los niveles de enriquecimiento conseguidos por sus congéneres de las otras naciones.

México y el Perú tienen, además, una trayectoria de situaciones bélicas que ha afectado su desenvolvimiento. El primero de estos países se vio envuelto en conflictos con potencias europeas, que llegaron hasta la designación de un emperador extranjero como su gobernante, así como con los Estados Unidos, experimentando la pérdida de sus territorios septentrionales. El Perú, por su parte, estuvo involucrado en enfrentamientos con España, Bolivia y el Ecuador, además de dos conflictos con Chile que le significaron el cercenamiento de los ricos yacimientos salitreros de Tarapacá a favor de este último país que, además, ocupó durante corto tiempo la casi totalidad del territorio peruano. Por último, aun cuando la situación no dio lugar a una conflagración internacional, la escisión de Panamá implicó una pérdida territorial importante para Colombia.

El desenvolvimiento institucional reciente de los cuatro países constituye también una muestra de la experiencia global de América Latina. Costa Rica se distingue por un notorio grado de estabilidad política y por el ejercicio de una democracia representativa, lo que constituye una forma de organización

política relativamente excepcional dentro de la región. México ha conseguido también una acentuada estabilización de su proceso político institucional luego de la convulsión implicada por la revolución agrarista de la primera mitad del siglo XX. Colombia, por su parte, sufrió un prolongado período de conflictos internos, conocido como la "era de la violencia", que ha sido superado a través de una alianza entre los sectores conservadores y liberales, utilizando medios de expresión democráticos. El Perú, por último, ha atravesado por etapas de representación política por la vía electoral y por fases de trastornos de su institucionalidad que han involucrado la ingerencia del estamento militar en el ejercicio directo del gobierno. Así como México consiguió efectuar significativos cambios por la vía insurreccional, que incidieron en una transformación de sus estructuras agrarias (minando el poder de la oligarquía tradicional), el Perú parece haber iniciado toda una gama de modificaciones sociales y económicas que han tenido especial impacto a nivel de los sectores rurales, particularmente entre los pequeños propietarios, obreros agrícolas y comunidades indígenas.

Un rol importante en el desarrollo histórico reciente de los países seleccionados ha correspondido a los Estados Unidos. Empresas incorporadas en aquel país han ejercido un marcado dominio sobre el proceso productivo y las relaciones comerciales de la región latinoamericana. En algunas condiciones, como en los casos de las plantaciones tropicales o de las grandes explotaciones mineras y petroleras de los cuatro países en referencia, esta participación ha asumido un carácter tal que se expresa a través de verdaderos enclaves económicos. México, primero, y el Perú, más tarde, han debido experimentar situaciones de tensión con los intereses norteamericanos al intentar el rescate de sus riquezas básicas. Como atributo común de estas repúblicas se halla la poderosa penetración de las grandes corporaciones por la vía del control de las faenas productoras de tipo fabril y de servicios, así como mediante la concesión de empréstitos.

Indicadores Demográficos

Complementando la breve descripción anterior, el cuadro 2-1 incluye algunos indicadores de tipo demográfico para los cuatro países y los valores equivalentes para el promedio de la región. Ellos permiten advertir que la tasa de crecimiento de la población nacional de Costa Rica era una de las más elevadas del mundo y superaba considerablemente el valor medio de las demás naciones de América Latina. México y Colombia contaban con tasas de incremento demográfico moderadamente altas que también excedían al promedio regional. El Perú, por último presenta un valor más bajo que los anteriores, pero aun cuando es inferior a la media latinoamericana, corresponde a una cifra cercana al promedio mundial. El patrón de aumento señalado se revela también a través de la notable juventud de la población de estos países: en efecto, muy cerca del 50 por ciento de sus habitantes tienen menos de 15 años de edad.

Cuadro 2-1

INDICADORES DEMOGRAFICOS-ECONOMICOS SELECCIONADOS PARA LOS PAISES REPRESENTADOS EN PECFAL-RURAL

	Costa Rica	Colombia	México	Perú	América Latina a/
Población total (miles) (1969)	1 731	21 407	48 995	13 171	271 960
Superficie (Km^2)	50 900	1 138 914	1 967 183	1 280 219	20 166 511
Densidad total (Hab./Km^2)(1969)	34,0	18,8	24,9	10,3	13,5
Densidad rural (1966) b/	632,0	443,0	185,0	314,0	340,0 e/
Proporción de población joven (0-14 años)(1969)	47,9	47,0	46,4	45,0	42,3 f/
Tasa de crecimiento de la población total c/	4,0	3,2	3,1	2,2	2,7 g/
Nivel de urbanización (1968)	24,0	36,6	29,6	28,9	32,5 h/
Tasa de crecimiento de la población urbana c/	4,5	7,0	5,2	5,7	5,8 g/
Porcentaje de población económicamente activa en sector primario (1965)	50,1	50,3	55,8	54,0	51,7 i/
Porcentaje de población económicamente activa en sector secundario (1965)	18,7	19,2	17,8	17,4	18,3 i/
Porcentaje de población económicamente activa en sector terciario (1965)	31,2	30,5	26,4	28,6	30,0 i/

a/ Incluye los 24 países que integran los cinco grupos identificados en el cuadro 2-2.
b/ Número de habitantes rurales por cada 1 000 Hás. dedicadas a cultivos y pastizales.
c/ Ultimo período intercensal previo al levantamiento de los censos de la década de 1970.
d/ Proporción de habitantes en centros con más de 20 000 habitantes.
e/ No incluye Bolivia, Cuba, Haití, Barbados, Guyana, Jamaica ni Trinidad-Tobago.

(continúa)

Cuadro 2-1 (Continuación)

f/ No incluye Barbados, Guyana, Jamaica ni Trinidad-Tobago.
g/ No incluye Bolivia, Haití, Barbados, Guyana ni Trinidad-Tobago.
h/ No incluye Barbados, Guyana ni Trinidad-Tobago.
i/ No incluye Haití.

Los niveles de urbanización de las naciones en referencia, expresados en términos de la proporción de habitantes que viven en centros con más de 20 000 habitantes, son iguales o levemente inferiores al promedio regional. En efecto, la población residente en núcleos "urbanos" apenas se acerca a un tercio de la población total, siendo ostensiblemente menor en el caso de Costa Rica. Tales cifras son representativas de la gran importancia que tienen los sectores rurales. Poco más de la mitad de la población económicamente activa de los cuatro países se desempeña en tareas productivas de tipo primario, lo que representa bastante más del doble de los empleados en las actividades manufactureras. A pesar de estas observaciones, debe destacarse que la velocidad de incremento de la población urbana es, en todos los casos, superior a la tasa de crecimiento demográfico total, lo cual indicaría una tendencia importante hacia la concentración.

Inserción de los Países Estudiados en el Contexto Económico-Social Latinoamericano

La exposición precedente sugiere que los países seleccionados para la aplicación del Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad a nivel rural (PECFAL-Rural) consitutyen una muestra bastante ajustada de la diversidad de experiencias latinoamericanas. Comparten, como la región en su conjunto, los signos manifiestos de un subdesarrollo dependiente, aunque ellos se expresan diferencialmente según sus peculiares modalidades de evolución histórica. Por lo demás, este grupo de cuatro naciones concentra alrededor de un tercio de los habitantes de América Latina y en todos ellos tiene gran importancia el sector rural, tanto desde un punto de vista poblacional como socio-económico.

A fin de lograr una aproximación al grado de representatividad regional que tendrían estos países, se recurre a una tipología reciente del ámbito latinoamericano. Para estos efectos se utiliza un estudio elaborado en el seno del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (Franco, 1973; ILPES, 1974) cuyo objetivo es detectar los problemas que se plantean para la aplicación de políticas de desarrollo social. También se ha tenido presente un informe de CEPAL (1969) respecto del marco estructural en que se inscribe la definición de aquellas políticas. El cuadro 2-2 incluye un grupo de indicadores correspondientes a cinco áreas sociales y económicas (economía, salud, nutrición, educación y vivienda); con ellos se construye una tipología de cuatro clases de países, quedando una categoría residual que se asimila a un quinto tipo. Los países incorporados al Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad-Areas Rurales (PECFAL-Rural), se encuentran en los dos grupos modales, tanto en términos del volumen poblacional como de la superficie territorial que ellos concentran.

El grupo (A), en que se ubican la Argentina, Chile, el Uruguay y Costa Rica, se caracteriza porque "alcanza los mejores resultados en la mayoría de los indicadores" (ILPES, 1974:65). Dentro de este grupo, los niveles de ingreso por habitante superan considerablemente a todos los demás tipos y, por cierto, al promedio regional. Además, el rol de la industria manufacturera en la generación del producto bruto interno es considerable (aporta cerca de la cuarta parte del PBI), en tanto que el derivado de las exportaciones es bastante reducido. Los indicadores de salud y educación reflejan pocas diferencias en relación con los demás grupos, especialmente con el (B); en cambio, en alimentación y vivienda el distanciamiento es más acusado. Costa Rica constituye, en alguna medida, un caso "transicional" entre este grupo (A) y el (B), particularmente en el caso de los indicadores del área económica. En efecto, el monto del ingreso per cápita es más reducido que el promedio del tipo (A), el aporte proporcional de la industria en la formación del PBI es considerablemente menor que el de los otros países de este grupo y las exportaciones tienen una incidencia bastante más alta. Por otra parte, la tasa de crecimiento del producto per cápita, a lo largo de la década de los años 60, ha sido mayor en Costa Rica que en los demás componentes del tipo (A). De cualquier forma, Costa Rica parece constituir un ejemplo de las naciones que han alcanzado niveles más elevados de bienestar social dentro de América Latina. No obstante este reconocimiento, debe señalarse que su reducida magnitud demográfica y territorial, así como la vulnerabilidad de su equipamiento productivo, limitan la condición representativa del grupo (A) que pudiera tener la nación centroamericana.

El grupo (B) está formado por las cuatro ex-colonias británicas del área caribeña (Jamaica, Guyana, Barbados y Trinidad-Tobago), Cuba, Panamá y Venezuela. Aun cuando el nivel de ingreso per cápita de estos países supera el promedio regional, ellos manifiestan una cierta debilidad en su estructura productiva, situación que es notoria si se consideran el menguado aporte de la industria manufacturera y la notable significación de las exportaciones (habitualmente concentradas en un solo producto del sector primario) en la formación del producto bruto interno. Los indicadores de salud y educación muestran gran semejanza de valores con el perfil del grupo (A); en cambio, los niveles de alimentación son similares a los del grupo (C). Como se advirtiera anteriormente, Costa Rica exhibe diversos atributos económicos que permitirán asimilarse, en algún grado, a este tipo de países.

El grupo (C) concentra más de las dos terceras partes de la población y de la superficie regionales. Aunque el ingreso medio por habitante de estos países apenas supera los 400 dólares, algo inferior al promedio latinoamericano, y el sector manufacturero no aporta más de la quinta parte del producto interno bruto, su expansión, en términos absolutos para toda la población, es considerable; por otra parte, el significado de las exportaciones sólo es del orden de un décimo del PBI. A primera vista parecería que la magnitud poblacional y la diversidad del espacio geográfico de estas unidades "les ha permitido generar un mercado interno suficientemente importante como para desarrollar una industria poderosa". Tal apreciación no carece de validez. Este tipo de desarrollo, sin embargo, "tiene elevados costos sociales, porque margina importantes sectores de población" (ILPES, 1974:71). Estos atributos se expresan en las notables diferencias que se observan en los sectores de salud y de vivienda con relación a los niveles de los grupos (A) y (B). Tampoco es mejor

Cuadro 2-2

AMERICA LATINA: INDICADORES SOCIO-ECONOMICOS PARA UNA TIPOLOGIA DE SITUACIONES NACIONALES
(Año 1970)

Indicadores	Grupos y países a/									
	A	B	C	D	E	América Latina b/	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Ingreso por habitante US$	697,3	519,5	412,0	296,2	97,5	475,1 d/	328,5 e/	385,9	628,5	419,7
Porcentaje del PBI generado por Ind.Manufact.	24,5	13,0	19,6	14,0	13,1	21,2 d/	17,6	17,9	10,4	19,9
Porcentaje del PBI representado por las export.	12,9	46,5	10,2	18,1	10,2	11,0 d/	20,0	10,5	6,9	14,0
Esperanza de vida al nacer	66,1	64,1	59,3	52,7	44,5	60,5	66,8	58,5	62,4	58,0
Habitante por cama de hospital	210,0	224,0	422,0	436,0	1400,0	382,2	268,0	400,0	500,0	418,0
Calorías diarias por habit.	2883,0	2383,0	2360,0	2205,0	1580,0	2533,9 f/	2550,0	2200,0	2610,0	2340,0
Gramos de proteínas diarias por habitante	87,5	65,9	58,9	56,7	37,4	66,0	70,0	52,3	65,7	54,0
Porcentaje de alfabetos de 15 años y más	88,9	87,2	67,6	51,3	18,8	67,6	85,8	72,9	65,4	67,0
Tasa de matrícula en enseñanza primaria	112,8	105,6	102,3	77,6	39,1	103,5	110,9	84,7	94,0	128,0
Tasa de matrícula en enseñanza secundaria	35,0	34,0	29,0	16,5	7,4	27,7	20,4	26,6	24,0	39,6
Egresados universitarios por 100 000 habitantes	53,0	25,0	21,0	12,0	8,0	26,5 g/	41,0	20,0	13,0	40,0

(continúa)

Cuadro 2-2 (Continuación)

Promedio de personas por cuarto	1,5	1,8	2,2	2,4	-	1,9 h/	1,5	1,9	2,9	2,3
Porcentaje de viviendas con agua potable	56,8	47,7	31,4	17,1	3,1	34,4	63,6	45,1	40,5	21,5
Porcentaje de la población de América Latina(1969) c/	19,0	8,8	66,3	9,0	1,9	100,0	0,6	7.9	18,1	4,9

Fuentes: Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES), "Problemas del Desarrollo Social de América Latina", en Cuadernos, Serie II (Anticipos de Investigación N°19 (1974), cuadro 2 y 6.
CELADE, Boletín Demográfico, Año 2, Vol. III (1969), cuadro 1.

a/ Los grupos, representados por los valores promedio de los países que los integran, están constituidos de la siguiente forma:
A: Argentina, Costa Rica, Chile y Uruguay;
B: Barbados, Cuba, Guyana, Jamaica, Panamá, Trinidad-Tobago y Venezuela;
C: Brasil, Colombia, Ecuador, México y el Perú;
D: Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana;
E: Haití.

b/ Promedio para los 24 países de la región.

c/ Estimaciones para 1969.

d/ No incluye Cuba.

e/ Es probable que esta cifra subestime el valor efectivo de ingreso por habitante en Costa Rica. CEPAL (1969) da una estimación más elevada del producto per cápita en este país para 1968 (US$521).

f/ No incluye Guyana.

g/ No incluye Jamaica.

h/ No incluye Bolivia, Cuba, Haití ni Uruguay.

la condición que presenta la situación alimenticia, que se evidencia especialmente si se observa el débil consumo de proteínas. En educación y vivienda, las cifras indican una posición intermedia, aunque en el primero de estos sectores se registra, especialmente en el plano de la enseñanza primaria, una situación potencial de expansión. Dentro de este grupo se encuentran México, el Perú, Colombia, el Brasil y Ecuador; es decir, tres de los países incorporados a PECFAL-Rural.

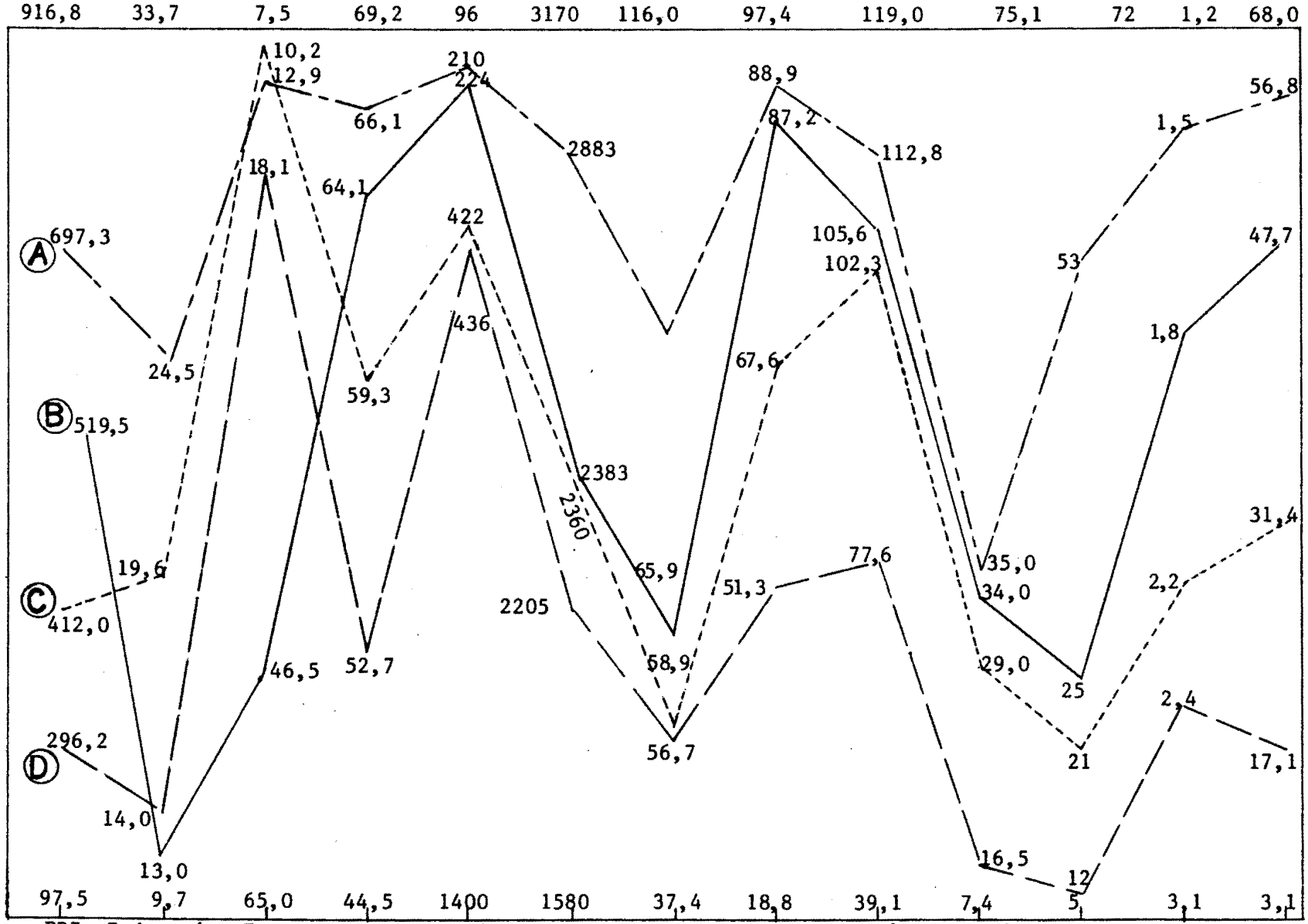
En términos de los indicadores económicos, México ocupa un lugar extremo dentro del tipo (C), alcanzando cifras que, en algunos rubros, le sitúan cerca de la media del grupo (A); en cuanto a los indicadores del área nutricional, este país pudiera figurar junto a los del grupo (B). Colombia y el Perú, por su parte, tienen valores que se identifican con los promedios del grupo a que pertenecen, el (C), salvo por el hecho que la segunda de estas naciones ha obtenido substanciales logros en materia de matrículas educacionales, así como en términos de la proporción de egresados universitarios. En todos estos países tiene gran significación el aporte del sector primario en la conformación del PBI, particularmente a causa de que es éste el que genera gran parte de sus exportaciones. Un indicador del dinamismo económico del grupo (C) está dado por las tasas de crecimiento del producto, las cuales superan al promedio de América Latina durante la década de los años 60 (CEPAL, 1969).

El grupo (D) está formado por los países centroamericanos (excluida Costa Rica); Bolivia, el Paraguay y la República Dominicana. Este tipo muestra una fuerte debilidad económica que se revela en un bajo ingreso por habitante (que apenas equivale a un 60 por ciento del promedio regional), en la carencia de una industria de mediano desarrollo y en una fuerte dependencia respecto de las exportaciones. Los niveles de los demás indicadores también señalan una posición considerablemente desmedrada frente a los otros grupos descritos. Haití es el único integrante del grupo (E) porque tiene "el valor mínimo en todos los indicadores sociales ... su ingreso por habitante es el más bajo ... La relativamente poca importancia de sus exportaciones no se acompaña de un valor del PBI originado por la industria manufacturera. La agricultura genera todavía más del 50 por ciento del PBI, en condiciones de explotación primitivas. La producción destinada a atender las necesidades del consumo familiar y el mercado interno deriva de una economía de subsistencia" (ILPES, 1974:71 y 73). Esta descripción de la situación global haitiana pudiera aplicarse, con cierta propiedad, a algunos sectores rurales de otros países ubicados en grupos más elevados, como los cuatro que forman parte del estudio contenido en este volumen (James, 1959).

Del análisis del cuadro 2-2, así como de la observación del gráfico 2-1 de perfiles tipológicos, se desprende que los cuatro países incorporados al estudio comparativo de fecundidad en áreas rurales corresponden a una ejemplificación bastante ajustada del perfil global de América Latina. Proporcionan, en consecuencia, un marco concreto para las condiciones que se han considerado al describir los procesos de cambio económico-social de la región.

Gráfico 2-1

PERFILES TIPOLOGICOS DE SITUACIONES NACIONALES



Fuente: Cuadro 2-2.

3. FUENTE DE DATOS: PROGRAMA DE ENCUESTAS COMPARATIVAS DE FECUNDIDAD EN AMERICA LATINA (PECFAL-RURAL)

Miguel Villa
César Torrealba

El propósito de este capítulo es brindar al lector una ilustración general respecto de los instrumentos utilizados para obtener la información que sirve de base a los estudios que contiene este libro. Para tal efecto se realiza una breve caracterización de las encuestas destinadas a medir conocimiento, actitudes y práctica de la anticoncepción, conocidas bajo la sigla CAP. 1/ También se entregan algunos antecedentes relativos al desarrollo del programa de investigación comparativa de fecundidad realizado en áreas seleccionadas de algunos países de América Latina. Finalmente, se efectúan referencias al cuestionario y a la técnica de muestreo utilizados en los sectores rurales y semiurbanos de la región, prestando atención a la distribución espacial de los territorios en que se aplicaron las encuestas.

Las Encuestas de Fecundidad y de Planificación de la Familia del Tipo CAP

Suele reconocerse que las encuestas tipo CAP tienen cuatro finalidades generales. La primera de ellas corresponde a la descripción del tipo de conocimiento que la población entrevistada tiene respecto de la fecundidad y de los medios existentes para controlarla. Un segundo propósito consiste en la evaluación de la eficacia que pudieran tener los programas de planificación de la familia entre aquellas poblaciones que cuentan con una política al respecto. En tercer lugar, puede señalarse el interés por orientar la adopción de decisiones institucionales con relación a la aplicación de aquellos programas. Finalmente, una cuarta meta correspondería a la determinación del grado de aceptación que tendrían las decisiones de tipo programático en el campo de la anticoncepción. (Caldwell, 1973:9). Como estas finalidades tienen un carácter muy global, es importante tener en cuenta que la utilización de las encuestas CAP puede obedecer a motivaciones más específicas y responder a objetivos más concretos, tales como la obtención de conocimientos sobre niveles de fecundidad y factores ligados a la adopción o rechazo de la anticoncepción. Es en este sentido que se les reconoce como un instrumento de validez para la indagación científica.

Probablemente una de las motivaciones más evidentes para emprender este tipo de estudios, en el caso de los países de menor desarrollo relativo, radique en el hecho que el crecimiento demográfico se ha ido convirtiendo en un problema de interés público. Cada vez con mayor intensidad se incorporan elementos de política de población en el diseño de planes nacionales de desarrollo económico y social. Han sido justamente estos países los que han conseguido avances más vertiginosos en el control de una serie de agentes mórbidos con el efecto que sus niveles de mortalidad, secularmente elevados, han experimentado

---

1 1/ CAP: Conocimiento, Actitudes y Práctica de la anticoncepción.

una veloz disminución. Ante este descenso brusco de la mortalidad, sin una alteración similar de la fecundidad, estas naciones de menor desarrollo se han encontrado con una población en vigoroso incremento que ha dado lugar a una agudización de las dificultades derivadas de la existencia de recursos económicos menguados e inadecuadamente distribuidos. Como lo señala el Plan de Acción Mundial sobre Población, aprobado en la Conferencia de Bucarest en agosto de 1974 (United Nations, 1975), "la inercia de las estructuras sociales y el insuficiente progreso económico, sobre todo cuando éstos no implican profundos cambios socio-culturales, explican en parte que en la mayoría de los países en desarrollo el descenso de la mortalidad no haya sido acompañado de un descenso paralelo de la fecundidad". (Párrafo 3).

Aun cuando el reconocimiento del incremento acelerado de la población como un problema es, evidentemente, una materia que excede el ámbito estricto de las consideraciones demográficas, no puede desconocerse que su análisis requiere de la indagación de uno de sus componentes básicos: la fecundidad. Desde allí surge la motivación para aplicar encuestas que complementen el nivel de conocimientos que se tiene al respecto. Entre los primeros estudios del tipo CAP realizados en el ámbito de los países de menor desarrollo, se encuentran los de Naciones Unidas (1962) en Mysore y los de Dandekar y Dandekar en Poona. Ambos trabajos, efectuados en sectores de la India, han servido como punto de partida para investigaciones similares en otros países. Dentro de América Latina, Puerto Rico parece haber sido el primer territorio donde se efectuaron indagaciones directas sobre anticoncepción en la década de los años 50 (Hatt, 1952; Hill, Stycos y Back, 1959). Durante el decenio de 1960 a 1970 se produjo una difusión mucho mayor de la práctica de encuestas CAP en la región latinoamericana y al final del período se estimaba que no menos de 17 países habían completado o estaban programando investigaciones de esta índole (Caldweel, 1973). Un inventario de las encuestas de fecundidad llevadas a cabo en América Latina entre 1960 y 1973 se puede encontrar en Baum, Dopkowski, Duncan y Gardiner, 1974.

Las encuestas tipo CAP suelen diferir en cuanto a su diseño específico. Sin embargo, sus atributos comunes consisten en preguntas orientadas a detectar actitudes hacia el tamaño y la limitación de la familia, antecedentes sobre conocimiento de fisiología de la reproducción y de métodos anticonceptivos, además de información relativa al uso de medios de planificación de la familia. También es corriente que estas encuestas comprendan secciones complementarias. Así, por ejemplo, en algunas de ellas se trata de evaluar el contexto de las personas entrevistadas con programas instituidos de anticoncepción, sin perjuicio de realizar, también, consultas sobre datos vitales que permitan construir historias de embarazos y de uniones. En ocasiones se averigua respecto de la percepción que se tiene de las tendencias de la mortalidad por la incidencia que ella pudiera tener en la conformación de un tamaño ideal de familia.

Aun cuando existe consenso respecto de las bondades del método para obtener información sobre niveles y tendencias de la fecundidad, especialmente en términos de sus interacciones con variables socio-económicas y psicológicas, las encuestas tipo CAP adolecen de algunas limitaciones derivadas de su orientación netamente individual. En este sentido, Tabah advierte que la conducta en materia de fecundidad puede estar determinada por motivaciones inconscientes, es decir, por conjuntos de valores que no alcanzan una representación explícita a nivel individual. Bajo tales condiciones, serían las actividades

del grupo social como un todo, en vez de individuos aislados, las que explicarían el fenómeno en estudio. Vale decir, los determinantes del comportamiento serían extrínsecos a la fecundidad y un estudio que sólo se limite a los atributos de ésta, en tanto fenómeno de expresión individual, sería insuficiente. Por esta razón es que muchas de las encuestas tipo CAP contienen preguntas destinadas a reunir información sobre algunas características socioeconómicas de las que el individuo se hace parte; entre otras, suelen destacarse las consultas relativas a ocupación, lugar de residencia, calidad de la vivienda.

El Programa de Encuestas Comparativas en América Latina (PECFAL): Antecedentes y Objetivos

Hasta la década de los años 60 era prácticamente imposible obtener información precisa sobre niveles y tendencias de la fecundidad en América Latina. Las fuentes convencionales de datos demográficos, censos de población y estadísticas vitales, adolecían de tan serias deficiencias que hacían de la investigación respecto de condicionantes socio-económicos de la fecundidad una labor extremadamente difícil. En efecto, menos de la mitad de los países latinoamericanos incorporaron, dentro de sus cuestionarios censales de los años 60, preguntas respecto del número de hijos nacidos vivos, pero los planes de tabulaciones no permitían el análisis de las interrelaciones de estos datos con los atributos sociales y económicos de aquellos países. Además, ese tipo de consultas requiere, para los fines de evaluación de calidad de la información, de otros complementarios, condición difícil de satisfacer dentro de los marcos relativamente restringidos de los censos de población. De esta manera, las estimaciones de niveles de fecundidad que pudieran efectuarse mediante métodos que utilizan datos correspondientes a mujeres que han llegado al final de su vida reproductiva, como los diseñados por Henry, Mortara y Whelpton, sólo proporcionan resultados muy burdos. Por otra parte, las estadísticas vitales de las naciones latinoamericanas, a pesar de los esfuerzos realizados por acoger las recomendaciones internacionales y regionales sobre su desarrollo, mantenían, aun después de 1960, un carácter fragmentario y, en ocasiones, poco coherente. Incluso en los países donde se disponía de registros con una cobertura relativamente completa, o para los cuales se contaba con estimaciones sobre la incidencia de las omisiones, se hacía prácticamente imposible la realización de un análisis preciso de diferenciales de fecundidad según variables socio-económicas o para subgrupos de la población (Miró, 1966a).

Las limitaciones de las fuentes convencionales de información y el reconocimiento de que la fecundidad constituye una variable crítica en la planificación del desarrollo económico y social, particularmente en países como los latinoamericanos, en que los avances logrados en términos de promover una substancial y rápida declinación de la mortalidad han originado un importante incremento en el ritmo de crecimiento de la población, constituyeron incentivos poderosos para emprender la búsqueda de medios que permitiesen, a corto plazo, disponer de información precisa sobre reproducción. Por ello, en 1959, el CELADE, con el concurso de la Escuela de Periodismo de la Universidad de Chile, realizó una encuesta tipo CAP que se aplicó a 2 000 mujeres de Santiago. Esta experiencia permitió confirmar las bondades del método para obtener cifras acerca del nivel actual de la fecundidad, habida cuenta de diferencias de comportamiento según edad y grupos socio-económicos, así como de sus relaciones

con factores estructurales de naturaleza psicológica, social y económica. Similares esfuerzos se desarrollaron en el Perú, bajo el auspicio del Programa Internacional de Población de la Universidad de Cornell, y en México, a cargo del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de ese país. Como estas investigaciones se realizaron en forma independiente, a cargo de las diversas instituciones mencionadas, se careció de una programación central que coordinara las tareas y garantizara la comparabilidad de las informaciones recogidas. Surgió, entonces, la necesidad de implementar una estrategia de trabajo conjunto que permitiese un conocimiento más integral de la fecundidad en América Latina. Esto suponía la búsqueda de una pauta uniforme de investigación sobre el campo. Dentro de este marco surgió el Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina (PECFAL).

Correspondió al CELADE la tarea de materializar el esfuerzo de coordinar la investigación sobre fecundidad en América Latina recurriendo a encuestas similares a las de tipo CAP. Para estos efectos se contó, a nivel general, con la colaboración de la División de Población de las Naciones Unidas y del Programa Internacional de Población de la Universidad de Cornell, además del aporte financiero del Consejo de Población de Nueva York. Un objetivo esencial en el diseño de PECFAL fue la obtención de datos básicos que permitiesen la comprensión de aspectos conductuales que inciden sobre la fecundidad, teniendo presente su relación con normas sociales y con la estructura económica y social de los países latinoamericanos. Esto implicaba que el programa tuviese una cobertura tal que asegurase la posibilidad de estudiar las distintas situaciones prevalecientes dentro de América Latina, atendiendo a variabilidades sociales y étnicas en países que "se hallan en diversas etapas de desarrollo económico y social y, en algunas instancias, claramente diferenciados respecto de su historia demográfica" (Miró, 1966).

Los propósitos del PECFAL están orientados a obtener, para diversas regiones típicas, rurales, urbanas y altamente urbanizadas de América Latina, "un cuadro lo más completo posible sobre:

a) niveles y tendencias de la fecundidad, según determinadas características demográficas y socio-económicas;

b) actitudes y opiniones relativas al tamaño deseado de la familia y al planeamiento de la misma, así como a ciertos factores socio-económicos relacionados con ellos; y

c) el uso de contraceptivos, actitudes relativas a su uso y los medios de información sobre los mismos"(Miró, 1966).

Con el fin de cautelar estos objetivos, el programa consultó dos etapas. Durante la primera, cuyo trabajo de campo se realizó durante los años 1963 y 1964, se aplicaron encuestas a unas 2 000 mujeres en cada una de siete ciudades importantes de América Latina. Esta etapa correspondió a la versión urbana de PECFAL y permitió refutar algunas concepciones erróneas que se tenían sobre la factibilidad de este tipo de investigaciones. Las ciudades seleccionadas (Bogotá, Buenos Aires, Caracas, México, Panamá, Río de Janeiro, San José), eran representativas de una serie de condiciones disímiles, tanto desde una perspectiva demográfica como desde el ángulo de las estructuras socioeconómicas. Fue posible demostrar que era factible interrogar a las mujeres, aun dentro de sociedades que solían calificarse como "tradicionales", respecto de asuntos vinculados con la reproducción. Los resultados fueron en general de"buena calidad" (Miró, 1966), "no habiendo razones para suponer que ellos

tuviesen mayor deformación, en promedio que los que se obtendrían con cualquier otro tipo de encuestas de actitudes" (Mertens, 1970:214). Pudo constatarse, aún más, que las mujeres encuestadas no tenían prejuicios contra medidas dirigidas a reducir la fecundidad y que parecían disponer de bastante conocimiento respecto de anticonceptivos, así como interés por su uso (Miró, 1966). Finalmente, esta primera etapa de PECFAL requirió afrontar las dificultades de carencia de personal idóneo para el desarrollo de investigaciones de campo y para el uso de sus resultados de modo analítico.

Teniendo en consideración los contrastes entre áreas urbanas y rurales de América Latina, especialmente en materia de patrones reproductivos, se resolvió que ambas áreas estuviesen representadas en PECFAL. Dado que en la primera etapa del programa se había demostrado que no existía resistencia de las mujeres al tipo de preguntas contenidas en el cuestionario y que la opinión pública, especialmente a nivel de esferas oficiales y religiosas, exhibía un creciente interés por la fecundidad persistentemente alta, se decidió impulsar la segunda etapa. Por otra parte, el Comité Ad Hoc de Expertos en Programas de Fecundidad, establecido por la Comisión de Población de Naciones Unidas, sugirió, en 1966, que se confiriera prioridad inmediata a la "realización de encuestas comparativas de fecundidad para áreas y segmentos de población dentro de países determinados y entre países de regiones determinadas" (Naciones Unidas, 1971). Además, como los estudios del PECFAL-Urbano eran aplicables a una proporción minoritaria, aunque importante, de la población latinoamericana, se hacía indispensable completar el cuadro global.

Hasta mediados del decenio comprendido entre 1960 y 1970 sólo se tenían indicios que las tasas de natalidad rural y las de las pequeñas ciudades de América Latina eran aun mayores que las correspondientes a los grandes centros urbanos. Como las estadísticas vitales para aquellas áreas eran más deficientes que para las ciudades mayores, la información era muy débil para la mayor parte de los habitantes de la región. Nuevamente correspondió al CELADE coordinar el programa básico de actividades y de capacitación de personal. Para estos efectos se contó con la colaboración de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, el Colegio de México y el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Centro de Investigaciones Sociales por Muestreo del Perú y la Dirección de Estadística y Censos de Costa Rica.

La segunda etapa de PECFAL (su versión rural y semi-urbana) tendió a proporcionar un modelo básico para el estudio de la fecundidad en América Latina rural, enfatizando especialmente la identificación de las variables más significativamente explicativas que fueran responsables de las variaciones en los niveles y tendencias de la reproducción. Al mismo tiempo, se pretendía lograr un máximo de comparabilidad entre las áreas que se seleccionaron para la aplicación de las encuestas (Miró, 1966). Como el programa, en general, tendía a ser acumulativo, se debió cautelar la similitud con la experiencia tenida en la primera etapa, adoptando los debidos resguardos ante áreas rurales que se distinguen de las urbanas por un complejo de problemas que les son propios.

PECFAL-Rural fue iniciado con una fase de prueba que consistió en el empleo de encuestas piloto en seis áreas representativas de situaciones diversas en términos de consideraciones demográficas y de sociología rural. La experiencia, realizada en Colombia, Chile y México, demostró la factibilidad de desarrollar el programa en plenitud (Miró y Mertens, 1968). Entre 1969 y 1970,

éste se realizó en sectores rurales y urbanos pequeños (centros poblados inferiores a 20 000 habitantes) de cuatro países: México, Costa Rica, Colombia y el Perú. Dada la carencia de estudios previos sobre fecundidad en este tipo de áreas, así como la falta de indagaciones de tal naturaleza a nivel nacional, el PECFAL-Rural sacrificó la posibilidad de obtener información en profundidad sobre un pequeño número de tópicos, en beneficio de la consecución de datos sobre gran cantidad de variables explicativas y respecto de las "variables intermedias". Sólo se concedió un mayor grado de extensión a la medición de la fecundidad propiamente tal, recurriendo a una historia de embarazos (Conning, 1973b).

Diseño de la Muestra

La población base inicial de la investigación PECFAL-Rural estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años), residentes en localidades de menos de 20 000 habitantes. La exclusión por diversas razones, especialmente prácticas, de las mujeres residentes en áreas de baja densidad, de difícil acceso y con predominio de hablas no hispanas, permitió obtener la población final bajo muestreo.

A partir de esta población final y de acuerdo a los recursos disponibles y a los márgenes concedidos por errores muestrales, se diseñó una muestra inicial suficientemente grande como para permitir la obtención de datos confiables y representativos de la realidad, investigada en cada país y, al mismo tiempo, cumplir con el propósito de comparabilidad entre países. Una vez realizado el trabajo de campo, este diseño muestral inicial quedó reducido a muestras finales de 2 080 para Costa Rica, 2 606 para el Perú, 2 736 para Colombia y 3 000 para México.

Como procedimiento muestral, y con el fin de facilitar el cálculo de las estimaciones y sus errores de muestreo, se utilizó una muestra autoponderada. La obtención de dicha muestra, que asegura para cada mujer en edad fértil de la población base final la misma probabilidad de ser elegida, fue realizada mediante un procedimiento de varias etapas que, excepto en algunos detalles, fue común para todos los países, y del cual damos a continuación una breve descripción general. 2/

En una primera etapa, y con el objeto de formar grupos de mujeres con un cierto grado de homogeneidad respecto de las variables de interés, se procedió a estratificar la población final de acuerdo con criterios de regionalidad geográfica y de ruralidad. Cada una de las regiones o zonas fue dividida, a su vez, en unidades territoriales construidas a base de las divisiones administrativas intermedias de los países (municipios en Colombia y México, cantones en Costa Rica y provincias en el Perú) y que constituyeron las unidades primarias de muestreo (UPM). Cada UPM fue formada por la totalidad o por agrupación de divisiones administrativas vecinas, procurándose que tuvieran una superficie de aproximadamente 1 800 Km^2, enmarcada, en lo posible, por límites territoriales existentes. Estas UPM, según contuvieran o no centros urbanos

---

2/ Para una exposición detallada véase el documento de trabajo PECFAL-Rural, Diseño de la Muestra Nacional (PECFAL-R-26/Rev.1, CELADE).

de 20 000 habitantes o más, fueron clasificadas en tipos A y B respectivamente,3/ clasificación que permitió obtener dos estratos para cada zona o región. De esta forma se obtuvo un número total de estratos en cada país que se aproxima al doble de la cantidad de regiones que se distinguieron. Dentro de cada estrato se seleccionó una sola UPM usándose, para los efectos de esta selección, probabilidades proporcionales al número estimado de mujeres en edad fértil que vivían en ella, en relación con la población total de mujeres en edad fértil existentes en el estrato pertinente.

Una vez sorteadas las UPM de la muestra y determinado el número de entrevistas que debían hacerse en cada uno de los sectores de cada UPM elegida, se distinguieron, en la forma más exacta posible (utilizando para ello toda la información cartográfica y censal disponible), segmentos de aproximadamente 25 hogares (más o menos 125 personas). Estos permitieron, partiendo del supuesto de encontrar en promedio una mujer en edad fértil por hogar y usando 1/5 como fracción de muestreo, obtener aproximadamente 5 entrevistas por segmentos, y constituyeron habitualmente el área de trabajo diario en cada entrevistadora. Para cada uno de estos sectores ésta debió listar todas las mujeres en edades fértiles existentes y obtener para ellas una serie de características sociodemográficas generales, procediendo al mismo tiempo a entrevistar a las mujeres en edad fértil que caían en las líneas de muestra.

Para solucionar el sesgo que sobre la representatividad a nivel de estratos originaría la falta de respuesta por ausencia de la entrevistada, se utilizó como primer procedimiento la obtención de una submuestra que abarcase la mitad de aquellos segmentos donde se produjo tal falta de respuesta, submuestra que fue visitada por segunda vez. Una vez realizada esta segunda visita, cada país empleó procedimientos distintos para completar el número mínimo de entrevistas propuesto en el diseño muestral. En Costa Rica se duplicaron encuestas en aquellas UPM donde no se había logrado un porcentaje de respuestas de un 90 por ciento.

En Colombia se utilizó un sistema mixto: primero se duplicaron encuestas y, posteriormente, se aplicó a cada UPM un factor de ponderación calculado a base de los cuestionarios realizados y al total de mujeres en edad fértil en cada estrato. En el caso de México, a causa de las diferencias encontradas entre la proyección utilizada para la muestra y los resultados del censo de 1970, se decidió ajustar la muestra de acuerdo con esta nueva información. Para ello se eliminaron, al azar, entrevistas en aquellos sectores donde se habían realizado más que las necesarias y, en aquellos donde no se había alcanzado el número necesario, se duplicaron entrevistas correspondientes a sectores similares. Finalmente, en el Perú se utilizó la asignación de un factor de peso a cada UPM de acuerdo al número de entrevistas realizadas y al número de mujeres existentes en edad fértil.

3/ Esta clasificación, al ser combinada con el criterio de ruralidad, permitió posteriormente clasificar a las entrevistadas como residentes en: a) sectores "semi-urbanos", esto es, en localidades de 2 500 a menos de 20 000 habitantes; b) en sectores "semi-rurales", esto es, en localidades de menos de 2 500 habitantes ubicadas en UPM con uno o más centros urbanos de 20 000 habitantes o más; y c) en sectores "rurales", esto es, también en localidades de menos de 2 500 habitantes pero localizadas en UPM carentes de dichos centros urbanos. Los dos primeros sectores ("semi-urbanos" y "semi-rurales") constituyen UPM del tipo A; los sectores rurales conforman el tipo B.

El Cuestionario

El cuestionario de la fase rural de PECFAL fue diseñado procurando que cumpliera con los tres propósitos metodológicos propuestos para el programa, esto es: permitir la obtención de conocimiento cumulativo, la comparación entre países ubicados en puntos diferentes de la escala del desarrollo económico y social y la recolección de información de contenido polivalente (Miró y Mertens, 1968).

Para cumplir el primer propósito, el cuestionario utilizado fue, en esencia, similar al usado en la fase urbana, aun cuando incorporó la experiencia obtenida en esa etapa y en otras encuestas CAP de otras regiones del mundo, así como simplificó el lenguaje para adaptarlo al bajo nivel de instrucción de las mujeres rurales procurando formular las preguntas en términos de sus esferas de interés.

Para permitir la comparación entee los países, todas las preguntas fueron idénticas, con la sola modificación de giros idiomáticos, aunque cada país pudo agregar un pequeño número de preguntas adicionales de su particular interés. (El Apéndice II contiene el cuestionario común a todos los países). Con el objeto de aumentar la comparabilidad con naciones de otras regiones, la medición de muchas de las variables se ciñó a las recomendaciones del documento Variables para Estudios Comparativos de la Fecundidad de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población. (IUSSP, 1967).

Debe tenerse en cuenta que la elección de las variables se basó en un marco conceptual bastante flexible y no en una teoría definida con toda precisión. Los objetivos de la investigación eran de tipo exploratorio: evaluar los niveles de fecundidad y buscar antecedentes generales para describir una serie de variables que inciden sobre ella. Consecuentemente, no se formularon hipótesis desarrolladas para indicar cómo las interrelaciones de aquellas variables determinarían la fecundidad. Aún más, se consideró que el problema de medición apropiado de las variables constituía materia de investigaciones posteriores. Luego el estudio PECFAL-Rural fue diseñado como un instrumento exploratorio en dos sentidos: aspecto de la hipótesis y forma de medir las variables empíricamente. El contenido del cuestionario puede ser agrupado en cuatro rubros principales:

1. Características generales de la entrevistada

   a) Variables demográficas y ecológicas: edad, nupcialidad, origen urbano o rural, sector (rural, semi-rural o semi-urbano), historia migratoria, etc.
   b) Variables socio-económicas: educación, trabajo, nivel de vida, etc. Para la mayor parte de las variables de estos dos grupos se obtuvo también información sobre el marido o el conviviente.
   c) Variables psico-sociales: contacto con medios de comunicación de masas, religiosidad, aspiraciones, tradicionalismo, etc.

2. Variables psicológicas generales de fecundidad

   a) Ideales de fecundidad: edad ideal para casarse, número ideal de hijos, intervalos proto e intergenésicos ideales, etc.
   b) Motivos para una alta y una baja fecundidad.
   c) Deseo de tener más hijos.

3. Variables sobre planificación de la familia, aborto inducido y temas afines

a) Conocimiento y opiniones: mortalidad infantil, regla, lactancia, planificación de la familia, métodos anticonceptivos, aborto, etc.
b) Actitudes: educación sexual, enseñanza y uso de métodos de planificación de la familia, aborto, etc.
c) Uso de planificación de la familia: métodos anticonceptivos, últimos tres métodos, uso durante los 12 meses previos a la encuesta, etc.

4. Variables de la historia de embarazos

a) Fecundidad.
b) Mortinatalidad, abortos espontáneos y provocados.
c) Mortalidad de los nacidos vivos.

Se preparó una lista completa de más de 500 variables del estudio PECFAL-Rural (Conning, 1973a) las cuales fueron ordenadas alfabéticamente haciéndose uso del sistema de referencia cruzadas para facilitar su localización. También se dispone de un Manual de Usuarios (CELADE. Sector de Fecundidad, 1976), que contribuye al empleo futuro de los datos.

Para los fines de los análisis contenidos en este libro, habría sido de enorme utilidad disponer de información recopilada a nivel de cada una de las comunidades en que se efectuaron entrevistas; en efecto, ello habría permitido que se realizaran estudios que involucraran en mayor medida el nivel estructural que se muestra en el Diagrama 1-1 del Capítulo 1. Inicialmente, los encargados del diseño de PECFAL-Rural deseaban recopilar alguna información estructural y especificaron una serie de variables a nivel de la comunicad que debían haberse identificado, para cada segmento muestral, durante las etapas de cartografía (CELADE, s.f., Manual de Supervisión:34-35). Los antecedentes socioeconómicos que se esperaba recopilar corresponden a:

a) descripción de los caminos;
b) disponibilidad de puestos, tiendas, almacenes, etc;
c) tipo predominante de agricultura y tenencia de la tierra;
d) tipo de industria, si hay;
e) distancia a la ciudad (200 000 habitantes y más) más próxima;
f) presencia de iglesia y sacerdotes y, si no hay, distancia a la iglesia y sacerdotes más próxima;
g) distancia al médico, maternidad, escuela primaria, escuela secundaria, carretera nacional importante, camino pavimentado más próximos;
h) disposición de las viviendas;
i) descripción del clima;
j) alumbrado eléctrico.

Desafortunadamente, como esta información fue considerada de importancia secundaria y como no se dispone de recursos adicionales para su recopilación, los datos no se obtuvieron o no fueron ordenados como para permitir su empleo en asociación con la información a nivel individual.

Diversos capítulos de este libro tratan diferentes aspectos de la metodología del estudio PECFAL-Rural. Tales observaciones acerca de las encuestas, y en particular aquellas concernientes a la validez de las preguntas y de las mediciones a nivel de la comunidad, aparecen sintetizadas en el capítulo 18.

Trabajo en Terreno, Codificación y Limpieza de Datos

El trabajo de campo se realizó entre enero de 1969 y marzo de 1970. La tabla que aparece a continuación indica entre qué fechas se efectuó el trabajo en terreno en cada país y el tamaño final de cada muestra (tamaño que incluye duplicación de tarjetas, ponderación de personas ausentes el día de la entrevista, o ambos).

País	Fecha	Número de casos
Costa Rica	VI-1969 a XI-1969	2 080
Colombia	I-1969 a VII-1969	2 736
México	XII-1969 a III-1970	3 000
Perú	V-1969 a XI-1969	2 606

La uniformidad necesaria para garantizar el carácter comparativo de la encuesta se logró mediante la aplicación de procedimientos estándares discutidos en diversas reuniones de trabajo en que participaron el CELADE y las instituciones nacionales encargadas de la encuesta, y que fueron recopilados en los siguientes documentos de trabajo:

- Manual de Supervisión (Doc. PECFAL-Rural N°25/Rev.1)
- Manual para las Entrevistadoras (Doc. PECFAL-Rural N°27/Rev.1)
- Manual de Codificación (Doc. PECFAL-Rural N°28/Rev.1).

Posteriormente, y durante la realización del trabajo en terreno, personal del CELADE realizó visitas periódicas a cada uno de los países para asegurar la interpretación uniforme de las instrucciones acordadas.

Al completar la etapa de codificación, cada país llevó a cabo la limpieza de sus propias tarjetas, diseñando para ello su propio programa de computación. El Manual de Supervisión detalla cada una de las más de mil relaciones que debieron ser verificadas durante el proceso de limpieza. Con posterioridad, y para asegurarse que la limpieza hubiese sido hecha según las especificaciones, y que los datos para cada país estuvieran en la misma forma, el CELADE elaboró un programa final de verificación basado, en parte, en el programa de limpieza de Colombia, cuya aplicación a la cinta de datos de cada país permitió resolver las mayores discrepancias existentes. Dado el alto costo en dinero y tiempo insumido por un procedimiento de corrección que implicara acudir a los cuestionarios, se procedió mediante la búsqueda de concordancia con preguntas conexas; cuando esto no fue posible, y con el objeto de mantener una consistencia lógica, se clasificó como "No responde" a aquellas respuestas que resultó imposible ubicar en alguna categoría sustantiva de la variable.

P A R T E I I : F E C U N D I D A D Y F A C T O R E S R E L A C I O N A D O S E N A M E R I C A L A T I N A

4. TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD EN LOS PAISES DE AMERICA LATINA 1950-1975, Arthur M. Conning

5. LAS MUJERES ENCUESTADAS: CARACTERISTICAS GENERALES, César Torrealba

6. PATRONES DE NUPCIALIDAD: EDAD AL CASARSE Y ESTABILIDAD CONYUGAL, Micaela Krumholz y Elsa Alcántara

FECUNDIDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN AMERICA LATINA

Miguel Villa

América Latina se ha caracterizado por una tasa de crecimiento poblacional elevada que supera los valores medios de las demás grandes regiones mundiales. Esta situación ha sido el fruto de un notable descenso de los niveles de mortalidad en combinación con la persistencia de una fecundidad alta que, hasta comienzos de los años 60, se expresaba en tasas de natalidad que excedían de 30 por mil y que, en varios países, se empinaba por sobre los 40 por mil. Sin embargo, durante la segunda mitad del decenio 1960-1970 se insinúan transformaciones de este panorama demográfico que parecieran obedecer, fundamentalmente, a un eventual proceso de declinación de los niveles de fecundidad.

Este proceso no era aún suficientemente conocido cuando se diseñó el estudio PECFAL-Rural. Con el propósito de proporcionar una perspectiva para el análisis de los factores sociales que afectan a las variables relativas a la fecundidad (y que son motivo de estudio en otros capítulos de este libro), Conning presenta, en el Capítulo 4, una visión sintética de los niveles y tendencias de la fecundidad de los países latinoamericanos durante el período 1950-1975.

Al considerar las series de tasas globales de fecundidad (TGF) nacionales de la Región es posible discernir cuatro modalidades de evolución a lo largo del tiempo. En primer lugar, se encuentran los países en que se ha experimentado un "fuerte descenso" de la fecundidad, el que se manifiesta por una disminución del valor de las TGF de 20 por ciento o más.

A continuación, se tiene aquellos casos con "evidentes descensos", de 10 a 19 por ciento. Estas dos categorías comprendían, por lo menos, a 9 países en 1970. Otros tres manifestaron "Posibles descensos", que oscilaron entre 5 y 9 por ciento. Finalmente, se ubican los países con TGF estables o semi estables.

De los países incorporados en el estudio PECFAL-Rural, Costa Rica y Colombia muestran "fuertes descensos" a nivel nacional; Perú, "posible descenso"; y, México, "estabilidad". En los dos primeros países se cuenta con elementos de juicio para estimar que las declinaciones de la fecundidad se deberían, principalmente, al uso creciente de mecanismos de control voluntario, no obstante lo cual ninguno de estos países disponía de un programa de planificación familiar instituído a escala nacional con anterioridad al momento en que se inició aquel descenso.

A pesar de que no es posible llegar a una conclusión definitiva, la relación entre cambio social y disminución de la fecundidad parece insinuarse con alguna fuerza. Además, tal como se comenta en el Capítulo 2, es probable que la dinámica e intensidad del cambio no sean homogéneos en la totalidad de la Región ni dentro de los países. Parece plausible sostener, como señala Conning, que el proceso de transformación ocurre con cierto desfase en los sectores rurales con relación a las áreas urbanas. Dentro de este contexto pudieran comprenderse los valores considerablemente mayores de las tasas globales de fecundidad, calculadas con datos PECFAL-Rural (para áreas con menos de 20 000 habitantes), que las obtenidas a nivel nacional. Con el propósito de ilustrar las peculiaridades que presenta la población rural, Torrealba proporciona en

el Capítulo 5 algunos antecedentes respecto de las mujeres encuestadas. En cuanto a sus características demográficas, las entrevistadas revelan notables diferencias entre los países. Las mujeres de las áreas rurales de Costa Rica presentan una estructura de edades más joven que las de los demás países y tanto sus niveles de fecundidad (medidos por la tasa global) como de mortalidad (expresados por la tasa bruta) muestran los valores más bajos. Estos últimos elementos sugieren que a pesar de sus altos índices de ruraliddd (en términos de lugar de residencia y de socialización, de empleo de los maridos y de lugares de migración) las mujeres de Costa Rica acusarían mayores avances en cuanto a la reducción de la mortalidad y un más acentuado proceso de control voluntario de la fecundidad. Probablemente esta situación se encuentra asociada a la presencia, en las áreas rurales de ese país, de condiciones materiales de existencia y de bienestar derivadas de un nivel de desarrollo relativo mayor que el de los otros tres países que forman parte del estudio. Además, existen indicios que la estructura productiva y la modalidad de participación de población económicamente activa confieren a Costa Rica atributos distintos que, en cierto grado, comparte Colombia, en cuanto a una mayor incidencia de explotaciones agrícolas relativamente tecnificadas con empleo de asalariados; por el contrario, en el Perú y México se registran importantes grupos de pequeños propietarios y medieros que, habitualmente, no perciben remuneraciones monetarias y que se hallan involucrados en actividades productivas de tipo elemental.

Del análisis de los indicadores disponibles en PECFAL-Rural, Torrealba infiere que Costa Rica representa una posición superior en términos de las condiciones globales de existencia de su población rural. Por el contrario, se ha detectado que en las áreas rurales del Perú se produce una suerte de polarización entre un grupo reducido de mujeres que presentan altos niveles relativos de bienestar y el resto de las entrevistadas (la mayor parte del universo) que muestran los valores más bajos en los diversos índices socio-económicos utilizados. Colombia y México se ubican en una posición intermedia entre los países extremos.

Mientras Torrealba centra la parte final de su estudio en algunas variables relativas al control voluntario de la fecundidad, Krumholz y Alcántara analizan, en el Capítulo 6, algunas dimensiones de la nupcialidad. Investigaciones previas en que se utilizaron datos acerca de áreas metropolitanas de América Latina (Tauky y Thorsen, 1972) enfatizaron la condición precoz de las uniones, lo cual incidiría en un largo período de exposición al riesgo de embarazo. Estos mismos estudios advertían que la edad en que se daba comienzo a la vida marital era bastante inferior a aquella que las mujeres entrevistadas concebían como "ideales", lo cual permitiría suponer la existencia de actitudes latentes respecto de la postergación del inicio de las uniones que, sin embargo, no habrían encontrado condiciones propicias para su activación. Krumholz sostiene que, en parte, esta interpretación se encuentra afectada por los procedimientos empleados para determinar las edades a las que comienzan las uniones. En efecto, la autora estima que la determinación de la edad al casarse no debiera efectuarse considerando sólo las mujeres que se encuentran en unión, sino tomando en cuenta la totalidad de quienes están expuestos al riesgo de vida conyugal. Al adoptar este criterio, empleando datos de PECFAL-Rural, se determina que la precocidad del comienzo de la vida marital no es tan notoria, observándose que las diferencias entre las edades real e

"ideal" para el inicio de las uniones tampoco parece ser tan acusada como se la ha supuesto. Indagando respecto de la posible incidencia de variables del contexto social sobre esta diferencia, Krumholz encuentra que un nivel educacional más alto va asociado con la postergación del matrimonio, lo cual pudiera interpretarse en el sentido que la escolaridad ocasionaría un incremento de las expectativas y del nivel de exigencias en materia de vida conyugal.

Otro aspecto importante y bastante controvertido de la nupcialidad, la estabilidad de las uniones de facto, es analizado por Alcántara. Pudiera suponerse que la consensualidad daría lugar a relaciones conyugales menos estables que los matrimonios constituídos de acuerdo con las normas religiosas vigentes en el ámbito latinoamericano. El tópico de la estabilidad marital es significativo en cuanto sienta las bases para la definición del período de la exposición al riesgo de concepción. Del análisis de los datos de PECFAL-Rural se desprende que la incidencia de las uniones consensuales tiende a ser mayor cuanto más reducido es el nivel de educación y más precarias son las condiciones de existencia material. Ello permitiría entender que las uniones consensuales son más frecuentes en los países con un más bajo grado de desarrollo, especialmente entre aquéllas encuestadas que no han tenido mayores contactos ("socialización") con el medio urbano. Sin embargo, bajo tales condiciones, el grado de estabilidad de tales uniones pareciera ser considerablemente elevado, lo cual conduce a sostener la hipótesis que la modalidad de asociación conyugal estaría condicionada por los atributos socio-culturales en que se desenvuelve la vida de las personas, y cuando aquéllos resultan ser propicios para las uniones consensuales, éstas se convierten en un patrón habitual y estable. Resulta ilustrativo el contraste que se produce entre áreas con un componente indígena importante, como sucede en sectores rurales del Perú, y áreas con una población dotada de características socio-culturales y económicas que son relativamente homogéneas, como el caso de los sectores rurales de Costa Rica.

4. TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD EN LOS PAISES DE AMERICA LATINA, 1950-1975

Arthur M. Conning

Introducción

A mediados de la década de los 60, cuando se estaban planeando los estudios PECFAL-Rural, la evidencia disponible permitía señalar que la mayoría de los países latinoamericanos tenía niveles de fecundidad elevados, esencialmente estables. Carleton (1965:15), por ejemplo, concluía que "casi todos los cambios significativos que han tenido lugar durante este siglo ocurrieron antes de la Segunda Guerra Mundial". En 1960 sólo había cinco países que tenían tasas brutas de natalidad (TBN) inferiores a 40 por mil, mientras que los demás presentaban TBN que se mantenían constantes, o que habían aumentado gradualmente, desde los años 30 (Carleton, 1965:28; Collver, 1968: 42-45). Sin embargo, cuando los estudios PECFAL-Rural fueron llevados a terreno (1969-1970), estaban produciéndose disminuciones significativas de la fecundidad en muchos países de América Latina, este proceso que era desconocido todavía para los demógrafos, se manifestaba en declinaciones de las TBN por debajo de 40 por mil.

Con el propósito de brindar una perspectiva para los otros capítulos que tratan de los contextos sociales que afectan a las variables relativas a la fecundidad de las áreas comprendidas en los estudios PECFAL-Rural, en éste se reseñan las tendencias de los niveles nacionales de la fecundidad para todos los países de la Región latinoamericana, durante el período que va desde 1950 a la fecha aproximada de las encuestas, 1970. A mayor abundamiento, cuando se dispuso de la información pertinente, el cuadro se extendió hasta 1975, por cuanto hacia ese año se hicieron más nítidas las modificaciones en algunos países que exhibían signos todavía vagos de cambios a fines de los 60.

La Información y su Calidad

El Cuadro 4-1 presenta las tasas brutas de natalidad (TBN) y las tasas globales de fecundidad (TGF) obtenidas de una variedad de fuentes para los 20 países latinoamericanos en el período 1950-1975. Cuando no se contó con otra fuente más reciente de estimaciones, se recurrió a los valores que entrega el estudio de Naciones Unidas (1977) sobre Levels and Trends of Fertility Throughout the World, 1950-1970.

En el estudio mencionado de Naciones Unidas, se consideró que 10 países contaban con registros "relativamente buenos" de nacimientos: Argentina, Costa Rica, Chile, Cuba, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Uruguay y Venezuela (1977: 62, 81-85); el mismo estudio proporciona antecedentes acerca de la calidad de los datos y de las estimaciones de fecundidad para cada país de la Región (1977: 138-161). Según el CELADE (1976:12), sólo siete de estos países tenían registros de nacimientos con datos "disponibles" de "calidad aceptable": Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, México, Panamá y Venezuela. Se consideró como de "calidad aceptable" a aquellos registros en que el número de nacimientos se encontraba dentro del 5 por ciento del valor estimado para 1965-1970 y el criterio de "disponibilidad" se aplicó cuando los datos existían

para, por lo menos, 3 años del período 1970-1975 (1976:11). Para la etapa precedente, 1955-1960, Camisa (1968:18-20), comparando tasas brutas de natalidad estimadas y observadas, consideró que Argentina, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá y Venezuela poseían datos "aceptables".

Cuadro 4-1

TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD EN LOS PAISES DE AMERICA LATINA, 1950-1975
TASA BRUTA DE NATALIDAD (TBN) Y TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) a/

País	Fecha(s)	TBN	TGF	Fuente
Argentina	1950	25.7	3.18	Naciones Unidas, 1977:84
	1955	24.4	-	Naciones Unidas, 1977:84
	1960	23.7	3.10	Naciones Unidas, 1977:84
	1965	22.4	3.03	Naciones Unidas, 1977:84
	1968	21.9	-	Naciones Unidas, 1977:84
Bolivia	1950-1955	47.8	6.72	CELADE. 1978:13
	1955-1960	48.4	6.72	CELADE. 1978:13
	1960-1965	48.2	6.72	CELADE. 1978:13
	1965-1970	47.3	6.72	CELADE. 1978:13
	1970	-	6.3-7.1	Arretx, 1976:12
	1975	-	6.5	Soliz y Bartlema, 1979:13
Brasil	1950-1955	44.1	6.15	Arretx, 1979:60
	1955-1960	43.1	6.15	Arretx, 1979:60
	1960-1965	42.4	6.15	Arretx, 1979:60
	1973	-	4.90	Arretx, 1979:59
Colombia	1950-1955	47.6	6.72	CELADE, 1978:17
	1955-1960	46.2	6.72	CELADE, 1978:17
	1960-1964	48.0	7.04	Elkins, 1973(Enc.Nac.Fec.1969)
	1965-1966	44.5	6.51	Elkins, 1973(Enc.Nac.Fec.1969)
	1967-1968	41.3	6.03	Elkins, 1973(Enc.Nac.Fec.1969)
	1973	33.1	4.36	Potter, Ordoñez, Measham,1976 (censo)
	1976	31.1	4.24	CCRP,DANE,ISI,1977:45
Costa Rica	1950	44.6	6.50	Ortega, 1977:32
	1955	48.2	6.97	Ortega, 1977:32
	1960	48.0	7.36	Gómez, 1970:295
	1961	46.9	7.25	Gómez, 1970:295
	1962	45.2	7.02	Gómez, 1970:295
	1963	45.0	7.00	Gómez, 1970:295
	1964	42.9	6.67	Gómez, 1970:295
	1965	42.2	6.49	Gómez, 1970:295
	1966	40.5	6.25	Gómez, 1970:295
	1967	38.5	5.90	Gómez, 1970:295
	1968	35.8	5.43	Gómez, 1970:295

(continúa)

Cuadro 4-1 (Continuación)

TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD EN LOS PAISES DE AMERICA LATINA, 1950-1975
TASA BRUTA DE NATALIDAD (TBN) Y TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) a/

País	Fecha(s)	TBN	TGF	Fuente
Costa Rica	1969	34.5	5.25	Jiménez, 1977
	1970	33.3	4.96	Ortega, 1977:32
	1971	31.7	4.59	Ortega, 1977:32
	1972	31.5	4.45	Ortega, 1977:32
	1973	28.6	3.94	Ortega, 1977:32
	1974	29.6	3.94	Ortega, 1977:32
	1975	29.6	3.80	Ortega, 1977:32
Chile	1952	33.9	4.51	Zubicueta, 1971:65
	1955	36.1	4.88	Zubicueta, 1971:65
	1957	38.0	5.17	Zubicueta, 1971:65
	1960	38.3	5.15	Zubicueta, 1971:65
	1961	37.7	5.17	Zubicueta, 1971:65
	1962	37.6	5.17	Zubicueta, 1971:65
	1963	37.1	5.08	Zubicueta, 1971:65
	1964	35.8	4.90	Zubicueta, 1971:65
	1965	35.0	4.78	Zubicueta, 1971:65
	1966	34.3	4.67	Zubicueta, 1971:65
	1967	31.8	4.30	Zubicueta, 1971:65
	1968	31.0	4.04	Zubicueta, 1971:65
	1969	28.8	3.87	Zubicueta, 1971:65
	1970	27.4	3.65	Zubicueta, 1971:65
	1970-1975	26.0 b/	3.33 b/	Pujol, 1978:21
	1975	-	2.92	Tacla y Pujol, 1979:19
Cuba	1950-1955	29.69	4.01	CELADE, 1978:21
	1955-1960	28.19	3.76	CELADE, 1978:21
	1960-1965	35.25	4.67	CELADE, 1978:21
	1965	34.6	4.55	Naciones Unidas, 1977:81
	1970	27.7	3.70	Farnós, 1977:16
	1971	29.5	-	Farnós, 1977:16
	1972	27.9	-	Farnós, 1977:16
	1973	25.0	-	Farnós, 1977:16
	1974	22.1	-	Farnós, 1977:16
	1975	20.7	-	Farnós, 1977:16
	1976	19.8(p)	2.63	Farnós, 1977:16
Ecuador	1950-1955	47.82	7.00	CELADE,1977:26
	1955-1960	47.02	7.00	CELADE,1977:26
	1960-1965	46.12	7.00	CELADE,1977:26
	1965-1970	44.24	6.80	CELADE,1977:26
	1970-1975	42.17	6.50	CELADE,1977:26

(continúa)

Cuadro 4-1 (Continuación)

TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD EN LOS PAISES DE AMERICA LATINA, 1950-1975
TASA BRUTA DE NATALIDAD (TBN) Y TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) a/

País	Fecha(s)	TBN	TGF	Fuente
El Salvador	1950	48.7	6.54	Naciones Unidas, 1977:83
	1955	49.2	6.79	Naciones Unidas, 1977:83
	1960	49.5	7.09	Naciones Unidas, 1977:83
	1965	46.9	7.03	Naciones Unidas, 1977:83
	1970	40.0	6.03	Naciones Unidas, 1977:83
Guatemala	1950-1955	50.85	7.09	Dir. Gen. Estad. y CELADE, 1978:17, 50
	1955-1960	48.93	6.92	Dir. Gen. Estad. y CELADE, 1978:17, 50
	1960-1965	47.64	6.85	Dir. Gen. Estad. y CELADE, 1978:17, 50
	1965-1970	44.58	6.40	Dir. Gen. Estad. y CELADE, 1978:17. 50
	1970-1975	43.51	6.16	Dir. Gen. Estad. y CELADE, 1978:17, 50
Haití	1950-1955	45.48	6.15	Moya y Somoza, 1978
	1955-1960	45.10	6.15	Moya y Somoza, 1978
	1960-1965	44.45	6.15	Moya y Somoza, 1978
	1965-1970	43.67	6.15	Moya y Somoza, 1978
	1971	-	6.0-6.3	Hobcraft, 1978:11
Honduras	1950-1955	51.34	7.05	CELADE, 1978:33
	1955-1960	51.19	7.17	CELADE, 1978:33
	1960-1965	50.90	7.35	CELADE, 1978:33
	1965-1970	49.98	7.43	CELADE, 1978:33
	1970-1972	49.3	7.50	Ortega, 1973:39
México	1950	46.3	-	CEED, 1970:48
	1951-1954	-	6.42	CEED, 1970:54
	1960	44.9	-	CEED, 1970:48
	1959-1961	-	6.48	CEED, 1970:54
	1965	44.4	-	CEED, 1970:48
	1964-1966	-	6.62	CEED, 1970:54
	1966-1967	-	6.54	CEED, 1970:54
	1970	44.0	-	CEED, 1970:48
	1970	-	6.56	Benítez, 1977
	1973-1975	41.8	6.15	México, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1978: 141
Nicaragua	1950-1955	53.4	7.33	CELADE, 1978:119
	1955-1960	51.3	7.33	CELADE, 1978:119
	1960-1965	50.0	7.33	CELADE, 1978:119
	1965-1970	48.6	7.10	CELADE, 1978:119

(continúa)

Cuadro 4-1 (Conclusión)

TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD EN LOS PAISES DE AMERICA LATINA, 1950-1975
TASA BRUTA DE NATALIDAD (TBN) Y TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) a/

País	Fecha(s)	TBN	TGF	Fuente
Panamá	1950	31.3	4.16	Médica, 1978:31
	1955	37.7	5.21	Médica, 1978:31
	1959-1961	41.4	5.71	Médica, 1978:31
	1964-1966	38.9	5.46	Médica, 1978:31
	1969-1971	37.4	5.12	Médica, 1978:31
	1975	33.4	4.46	Médica, 1978:31
Paraguay	1960-1965	45.48	-	CELADE, 1978:41
	1962-1965	-	6.79 c/	Arévalo y Gómez, 1979:14
	1965-1968	-	6.41 c/	Arévalo y Gómez, 1979:14
	1968-1971	-	6.38 c/	Arévalo y Gómez, 1979:14
	1971-1974	-	5.72 c/	Arévalo y Gómez, 1979:14
	1974-1977	-	4.94 c/	Arévalo y Gómez, 1979:14
Perú	1950	-	6.5 d/	Ferrando y Fernández,1979:40
	1960	-	6.5 d/	Ferrando y Fernández,1979:40
	1965	-	6.5 d/	Ferrando y Fernández,1979:40
	1970	-	6.1 d/	Ferrando y Fernández,1979:40
	1976	-	5.6	Ferrando y Fernández,1979:38
Rep.Dominicana	1950	50.2	7.50	Naciones Unidas, 1977:119
	1960	47.7	7.24	Naciones Unidas, 1977:119
	1965	50.0	7.40	CONAPOFA, 1976:12
	1970	46.4	7.01	Naciones Unidas, 1977:119
	1973-1975	38.0	5.39	CONAPOFA, 1976:92
	1975	36.0 (p)	4.98 (p)	CONAPOFA, 1978:12
Uruguay	1950-1955	22.67	2.87	Pujol y Orellana, 1977
	1955-1960	22.28	2.87	Pujol y Orellana, 1977
	1960-1965	22.01	2.93	Pujol y Orellana, 1977
	1965-1970	21.29	2.93	Pujol y Orellana, 1977
	1970-1975	21.15	2.99	Pujol y Orellana, 1977
Venezuela	1950-1955	46.50	6.54	CELADE, 1978:49
	1955-1960	46.30	6.74	CELADE, 1978:49
	1960-1965	44.65	6.71	CELADE, 1978:49
	1965-1970	39.46	6.04	CELADE, 1978:49
	1970-1975	36.21	5.28	CELADE, 1978:49

a/ Si la fuente proporcionaba la tasa bruta de reproducción (TBR), ésta fue multiplicada por 2.05 para obtener la tasa global de fecundidad (TGF).
b/ Basados en datos de estadísticas vitales hasta 1973 y la tendencia hipotetizada para 1974 y 1975.
c/ Basados en datos de la Encuesta Demográfica, EDENPAR de 1977, usando el método de "hijos propios".
d/ Valor obtenido del gráfico en Ferrando y Fernández (1979:40).
(p) Provisional.

Afortunadamente, la mayoría de los países que parecen haber experimentado descensos significativos de la fecundidad coincide con aquéllos para los que existe acuerdo respecto de la calidad relativamente buena de los datos procedentes de registros de nacimientos.

Sin embargo, aún en el caso de algunos países con registros incompletos de nacimientos, se cuenta con resultados obtenidos mediante nuevas técnicas de análisis censal, de encuestas demográficas (por ejemplo, Bolivia, Haití, Honduras, Paraguay, y Perú) y de la Encuesta Mundial de Fecundidad (al momento de escribir este capítulo -Julio 1979- se disponía de los informes 1/ para Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Perú y República Dominicana) que proporcionan estimaciones razonablemente buenas acerca de niveles y, en algunos casos, de tendencias recientes de la fecundidad. Obviamente, es preciso interpretar con cautela las series de tasas del cuadro 4-1 dado que a veces proceden de diferentes fuentes.

Una Clasificación de Situaciones de Descenso de los Niveles de Fecundidad en América Latina

Al observar el cuadro 4-1 se evidencia que entre 1950 y mediados de la década de los años 60, más de la mitad de los países tenían tasas brutas de natalidad (TBN) de 45 por mil o superiores. Entre éstos, ocho tenían tasas globales de fecundidad (TGF) de 7.0 o más por mujer (véase el cuadro 4-2). Debería tenerse presente que si las tasas específicas por edad fuesen constantes a lo largo del tiempo, la TGF correspondería al tamaño familiar medio de las mujeres que han completado su período reproductivo. El compendio mundial de datos sobre fecundidad elaborado por Naciones Unidas (1977) muestra que en ninguna otra región existían tantos países con tan elevadas TGF durante el período comprendido entre 1950 y los inicios de los 60. Sin embargo, se ha podido advertir que cuatro de estos ocho países experimentaron declinaciones de la fecundidad que alcanzaron entre un 10 y 20 por ciento hacia 1970 y que un quinto también mostró una posible atenuación de los valores pertinentes (véase el cuadro 4-3).

No obstante que habitualmente se recurre a series de TBN para mostrar tendencias de la fecundidad (por ejemplo: Conning, 1973b; Mauldin, 1978), es preferible examinar las TGF para estudiar las tendencias generales de esta variable por cuanto, a diferencia de las primeras, estas últimas no son afectadas directamente por variaciones en las distribuciones de edad y sexo. El gráfico 4-1 esquematiza el camino seguido por las TGF entre 1950 y 1975 de acuerdo con los datos del cuadro 4-1, ordenándose a los países en forma alfabética. Como la escala del eje de las tasas es logarítmico, los porcentajes de declinación pueden compararse visualmente entre países, independientemente de la magnitud inicial de las tasas antes de ocurrido cualquier cambio; a fin de evitar la confusión visual que pudiera producirse al graficar a todos los países conjuntamente, se ha omitido el uso de una escala común desplazándose

---

1/ CCRP, DANE, ISI, 1977 (Colombia); Costa Rica, Dirección General de Estadística y Censos, 1978; México, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1978; Panamá, Oficina de Estudios de Población, 1977; Perú, Oficina Nacional de Estadística, 1979; República Dominicana, CONAPOFA, 1976.

el eje logarítmico para cada país (véase el cuadro 4-1 para los valores). Dado que en este capítulo se considera que un descenso de, al menos, 10 por ciento sería necesario para clasificar una situación como de "declinación evidente" (Van de Walle y Knodel, 1967, suponen que una baja de la fecundidad de un 10 por ciento indica el inicio de la "transición demográfica"), se emplea una "X" para mostrar, sobre la curva de cada país, el año en que la TGF descendió 10 por ciento con relación a su mayor valor para el lapso 1950-1970. No se representan los casos de países en que las TGF eran inferiores a 4.0 (Argentina y Uruguay), ni los de aquéllos para los cuales la información era muy incierta (todos ellos parecieran tener tendencias estables, o de ligero incremento, de la fecundidad).

Aun cuando las TBN no han sido graficadas, puede desprenderse del cuadro 4-1 que ellas presentan aproximadamente las mismas tendencias que las TGF. En algunos casos las TBN han disminuido algo más rápido que las TGF; por ejemplo, en el Ecuador, los porcentajes de cambio entre los más altos valores previos a 1970 y los de este año son 3 y 7 para las TGF y las TBN, respectivamente. Una presentación gráfica de las TBN de los países latinoamericanos desde 1910 a 1970 se encuentra en un artículo de Conning (1973b) cuyos datos para los años 60 son estimaciones más antiguas que las contenidas en este capítulo.

En el cuadro 4-2 se muestran las declinaciones porcentuales de las TGF desde sus valores mayores entre 1950 y 1970 y los registrados en este último año (esto es, se toma como denominador la TGF previa a 1970). Sobre la base de estos descensos porcentuales se han agrupado los países en cuatro categorías de cambio de la fecundidad:

Estable o semi-estable (comprendiendo situaciones en que la fecundidad presenta un leve ascenso así como otras en que desciende hasta 4 por ciento).
Posible descenso (descenso de 5 a 9 por ciento).
Evidente descenso (descenso de 10 a 19 por ciento).
Fuerte descenso (descenso de 20 por ciento o más).

Las categorías "posible descenso" y "evidente descenso" se han separado porque la primera, si es que revela un cambio real, presenta sólo una leve variación que pudiera estar afectada por imperfecciones de los datos o por diferencias que se derivan de las distintas fuentes de información usadas. La primera categoría incluye países que, como Honduras, pudieran tener ligeros aumentos de la fecundidad.

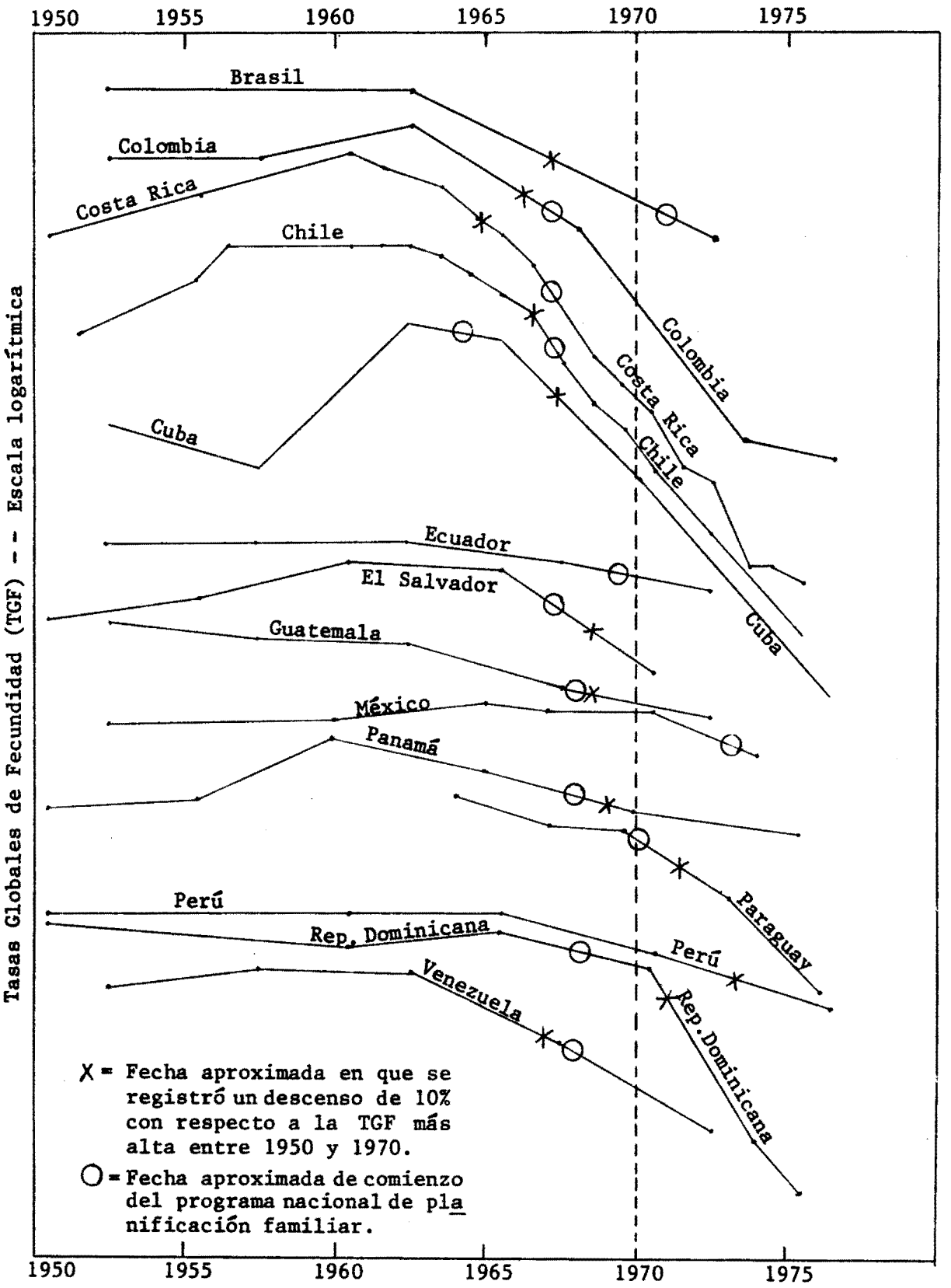
Los países comprendidos en cada una de estas categorías figuran en el cuadro 4-3. La Sección A, para 1970, representa la situación vigente al momento de aplicarse las encuestas PECFAL-Rural.

El cuadro 4-3 presenta también una clasificación cruzada de los países según los valores alcanzados por las TGF, a partir de los cuales comienza a producirse la declinación. Como se adviertiera anteriormente, la mayoría de los países con muy altas TGF experimentaron descensos evidentes o fuertes. En efecto, mientras 15 países presentaban TGF de 6.0 o más a comienzos de los 60, alrededor de 8 se ubicaban por sobre este valor en 1975.

Mauldin (1978), usando tasas brutas de natalidad, en lugar de TGF, calculó los cambios porcentuales entre 1950-1955 y 1965 y entre 1965 y 1975. Sus resultados, aunque no directamente comparables con los de este capítulo, debido al uso de fechas y tasas diferentes, conducen a conclusiones esencialmente semejantes excepto en lo que concierne a algunos cambios entre las categorías "estable" y "posible descenso".

Gráfico 4-1

TENDENCIAS DE LAS TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD (TGF), 1950-1970



Fuente: Cuadro 4-1.

Cuadro 4-2

DESCENSOS DE LAS TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD (TGF) DESDE SUS MAYORES VALORES EN EL PERIODO 1950-1970 HASTA AQUELLOS DE 1970-1975

País	TGF pre-1970 más alta		TGF alrededor de		% descenso TGF Más alto hasta		1970 hasta	Año en que el descenso llegó a 10%
	Fecha	Nivel	1970	1975	1970	1975	1975	
		(1)	(2)	(3)	(4)*	(5)*	(6)**	(7)
Argentina	1950	3.18	..	..	..	..	..	..
Bolivia	1965-1970	6.72	6.72[a/]	6.50	0	3	..	..
Brazil	1960-1965	6.15	5.1 [c/]	4.9 [b/]	18	21	..	1967
Colombia	1960-1964	7.04	5.4 [c/]	4.24[d/]	23	40	30	1966
Costa Rica	1960	7.36	4.96	3.80	33	48	24	1965
Chile	1957	5.17	3.65	2.92	29	44	20	1966
Cuba	1960-1965	4.67	3.70	2.63[d/]	21	44	29	1967
Ecuador	1960-1965	7.00	6.80[a/]	6.50[f/]	3	7	..	..
El Salvador	1960	7.09	6.03	..	15	..	..	1968
Guatemala	1950-1955	7.09	6.40[a/]	6.16[f/]	10	13	..	1968
Haití	1965-1970	6.15	6.15[a/]	..	0	..	..	..
Honduras	1950-1955	7.05[e/]	7.43[a/]	..	-5	..	..	..
México	1964-1966	6.62	6.56	6.15[g/]	1	7	..	..
Nicaragua	1960-1965	7.33[c/]	7.10[a/]	..	3	..	..	..
Panamá	1959-1961	5.71	5.12[h/]	4.46	10	22	13	1969
Paraguay[i/]	1962-1965	6.79	6.38	4.94	6	27	23	1971
Perú	1965	6.50	6.10	5.60[d/]	6	14	8	1969
Rep.Dominicana	1965	7.40	7.01	4.98[i/]	5	33	29	1971
Uruguay	1965-1970	2.93	2.99[f/]	..	-2	..	..	..
Venezuela	1955-1960	6.74	6.04[a/]	5.28[f/]	10	22	..	1967

Fuente: Cuadro 4-1. Fechas de descenso de 10 por ciento estimadas de Gráfico 4-1.

* [(Col. 2/Col. 1) -1] y [(Col. 3/Col. 1) -1], respectivamente.

** [(Col. 3/Col. 2) -1]

.. No hay datos para una fecha alrededor de 1975.

a/ 1965-1970.

b/ 1973.

c/ Estimado de gráfico 4-1.

(continúa)

Cuadro 4-2 (Conclusión)

d/ 1976.
e/ Valor de la TFG más bajo porque la tasa aumentó durante el período 1950-1970.
f/ 1970-1975.
g/ Cifra provisional para 1973-1975 basada en la Encuesta Mundial de Fecundidad aplicada en México en 1976.
h/ 1969-1971.
i/ Provisional.

Cuadro 4-3

CLASIFICACION DE LOS PAISES LATINOAMERICANOS SEGUN LA MAGNITUD RELATIVA DEL DESCENSO DE SUS NIVELES DE FECUNDIDAD DESDE LOS MAYORES VALORES DE LAS TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD REGISTRADAS ENTRE 1950-1970 HASTA AQUELLAS DE 1970-1975

TGF más alta pre-1970	Estable o casi estable -5 -4 por ciento	Posible descenso 5-9 por ciento	Evidente descenso 10-19 por ciento	Fuerte descenso 20 por ciento y más
		A. DESCENSOS HASTA 1970		
7.00-7.99	Ecuador Honduras Nicaragua	Rep.Dominicana	El Salvador Guatemala	Colombia Costa Rica
6.00-6.99	Bolivia México Haití	Perú Paraguay	Venezuela Brasil	
5.00-5.99			Panamá	Chile
4.00-4.99				Cuba
2.00-3.99	Argentina Uruguay			
		B. DESCENSOS HASTA 1975		
7.00-7.99	*Honduras *Nicaragua	Ecuador	*El Salvador Guatemala	Colombia Costa Rica Rep.Dominicana
6.00-6.99	Bolivia *Haití	México	Perú	Venezuela Brazil Paraguay
5.00-5.99				Chile Panamá
4.00-4.99				Cuba
2.00-2.99	*Argentina *Uruguay			

Fuente: Cuadro 4-2.

* Como para estos países no se dispuso de datos para 1975, se les mantuvo en las mismas columnas en que se ubican dentro de la Sección A del cuadro.

También debería advertirse que la disponibilidad de nueva información hace que la clasificación contenida en este capítulo difiera ligeramente de la presentada por Conning en 1973 con referencia a las disminuciones de las tasas brutas de natalidad de los países entre 1960 y 1970. La República Dominicana y el Paraguay que en ese entonces se consideraban estables, aquí parecen experimentar "posibles descensos"; por otra parte, la tendencia de Venezuela surge con claridad suficiente como para clasificarle en la categoría de "evidente descenso". Otros países (Colombia, Guatemala, El Salvador, Brasil), que previamente pudieran haber tenido una disminución de sus niveles de fecundidad aparecen ahora clasificados, con mayor confianza, en la categoría de "evidente" o "fuerte" descenso (Sección A del cuadro 4-3), excepto el caso de el Ecuador que hasta 1970 había permanecido esencialmente estable.

Tendencias Nacionales de la Fecundidad en los Países del Estudio PECFAL-Rural

No obstante que los países que participaron del estudio comparativo PECFAL-Rural fueron seleccionados sobre una base distinta a la de su entonces ignorado cambio del nivel nacional de la fecundidad, por coincidencia, ellos se ubican en tres de las cuatro categorías de la clasificación que aquí se ha efectuado (véase la Sección A del cuadro 4-3), las categorías extremas y la de cambio incipiente ("posible descenso").

En Costa Rica el descenso ocurrió bajo circunstancias muy diferentes de aquéllas que caracterizaron a los otros dos países ubicados en la categoría de "fuerte descenso", Chile y Cuba. Los niveles iniciales de la fecundidad en Costa Rica fueron mucho más altos, con una tasa global de fecundidad (TGF) con una máxima de 7.36 y una tasa bruta de natalidad (TBN) de 48 durante el período 1950-1970; las mayores tasas para Chile fueron 5.17 y 38, respectivamente, en tanto que para Cuba alcanzaron a 4.67 y 35. En estos dos últimos casos, los rápidos descensos registrados en los años 60 (y 70), estuvieron antecedidos por una declinación lenta que se inició alrededor de 1915, desde TBN de alrededor de 44 a valores ubicados entre 30 y 40, durante la década 1930-1940 (Collver, 1965). Es probable que estos descensos "tempranos" se deban al hecho que diferentes grupos de la población de ambos países habrían estado practicando alguna forma de control voluntario de la fecundidad antes de 1960; estudios disponibles para Chile desde 1937 muestran altos niveles de aborto inducido que se elevaron todavía más en los años 60 (Requena y Monreal, 1968). Por el contrario, en Costa Rica la mayor parte de la población tenía niveles naturales o cuasi-naturales de fecundidad.

Habida cuenta de estos antecedentes, no resulta sorprendente constatar que las tasas específicas de fecundidad por edad exhiban un perfil de cambio distinto para Costa Rica y Chile. Este último país ha tendido a seguir lo que Freedman y Adlakha(1968:185-187) han denominado como el patrón "clásico" de declinación, caracterizado por el hecho de que las tasas específicas por edad de las mujeres ubicadas en los tramos superiores del grupo de edades reproductivas presentan descensos más marcados que aquéllas más jóvenes y de edades intermedias. Lo inverso ha sucedido en Costa Rica -las tasas de fecundidad de las mujeres de edades intermedias (30-34) han disminuido más que los de las mujeres mayores- aunque, como en Chile, los descensos para las más jóvenes (15-19) han sido muy limitados (Rosero, 1978:8; Naciones Unidas, 1977:145-146).

Las condiciones sociales y económicas, así como los cambios estructurales ocurridos, también difieren mucho entre Cuba y Costa Rica. La fecundidad aumentó en Cuba inmediatamente después de la Revolución de 1959 para luego descender a comienzos de los años 60; esta situación parece ser principalmente el resultado de cambios de nupcialidad (véase Landstreet, 1971:107-108; Pérez, 1973:61-63). Este último autor proporciona una interesante explicación para el aumento de la nupcialiadd que se basa en cambios del índice de masculinidad en las áreas rurales debidos a la movilización masiva para la erradicación del analfabetismo. En el caso de Costa Rica parece improbable que los cambios en la nupcialidad tengan una responsabilidad muy significativa en el descenso de la fecundidad porque las tasas específicas de las mujeres más jóvenes no han cambiado mayormente. Gómez (1970:298-299) ha mostrado que, no obstante que la tasa de nupcialidad bajó de 6.8 por mil en 1958-1961 a 5.6 en 1967, ésto sólo explica alrededor del 20 a 25 por ciento del descenso total de la TBN.

Para Colombia, el país del estudio PECFAL-Rural también situado en la categoría de "fuerte descenso" se dispone de evidencia indirecta en el sentido que la nupcialidad sólo representa una porción pequeña de la disminución total del nivel de la fecundidad. Usando un modelo computacional para estimar la magnitud de la protección requerida para conseguir los descensos medidos, Londoño (1976:24) encontró que la protección proporcionada por el cambio de nupcialidad apenas representaba un 7.3 por ciento de la magnitud total necesaria para dar cuenta de los cambios de la fecundidad entre 1960 y 1975.

Tal como en el caso de Costa Rica, en Colombia los principales descensos acaecieron en las tasas específicas de fecundidad correspondientes a las edades intermedias. A fin de cubrir el período 1960-1976, se utilizaron datos procedentes de la Encuesta Nacional de Fecundidad de Colombia de 1969 (de la cual PECFAL-Rural fue una parte), del Censo de Población de 1973 y de la Encuesta Mundial de Fecundidad de 1976; sobre esta base se encontró que el cambio más significativo, en términos absolutos, ocurrió en el grupo de 25-29 años de edad, en que la fecundidad descendió entre 116 y 145 puntos (CCRP y DANE, 1977:45). El grupo de edad más joven (15-19) mostró, tal como en Costa Rica, un descenso muy ligero a lo largo de todo el período (ibídem).

El Perú apenas si queda incluido en la categoría de "posible descenso" dado que el cambio aparente hacia 1970 sólo era de 6 por ciento. Como los datos existentes no son muy confiables, es importante reiterar que el descenso sólo se considera "posible". Así, Mauldin (1978:76), estimó que entre 1950 y 1975 la TBN había experimentado un cambio total de 4.5 por ciento. Sin embargo, las TBN calculadas por el CELADE (1978:43) (no reproducidas aquí), muestran una caída más acentuada; ésto está respaldado por los resultados de un estudio derivado de la Encuesta Demográfica Nacional de 1976 para el cual se utilizó el método de los hijos propios (Perú, INE, 1978:18 y Ferrando y Fernández, 1979). Mucha más información acerca de los niveles y de las tendencias de la fecundidad peruana debería estar disponible una vez que concluyan los análisis en profundidad de la Encuesta Mundial de Fecundidad del Perú de 1977.

México es el único de los países del estudio PECFAL-Rural que pareciera haber tenido una fecundidad esencialmente constante entre 1950 y 1970, no obstante que después de este último año se habría producido un descenso. La aparente estabilidad de las TGF durante los años 50 y 60 pudiera ocultar los indicios de los cambios que habrían tenido lugar después de 1970. Las tasas

específicas de fecundidad de las mujeres de edades más jóvenes comenzaron a declinar alrededor de 1955 mientras que las correspondientes a las de mayor edad se elevaron, originando, como resultado, un ligero aumento neto en la TGF. Más tarde, durante los años 60, las tasas específicas de fecundidad para las mujeres de mayor edad (35-39) también experimentaron alguna disminución. Como en el caso de los demás países del estudio PECFAL-Rural, la disponibilidad de los resultados de la Encuesta Mundial de Fecundidad de México de 1976 permiten clarificar las tendencias de la fecundidad nacional.

Los datos de la encuesta confirman que la TGF descendió a aproximadamente 6.15 (México, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1978), desde el valor de 6.56 calculado para 1970 por Benítez (1977).

Niveles de la Fecundidad en las Areas Rurales de los Países Incorporados en el Estudio Comparativo PECFAL-Rural

El cuadro 4-4 presenta las tasas globales de fecundidad (TGF) existentes alrededor de 1968-1969 y calculadas con datos de PECFAL-Rural para lugares con menos de 20 000 habitantes (véase el Capítulo 9 en el que aparecen las tasas específicas por edad). Para facilitar las comparaciones, el cuadro 4-4 también reproduce las TGF nacionales del cuadro 4-1 que corresponden a aquellas calculadas para las fechas más próximas a la de las encuestas. No obstante que parece plausible que las tasas rurales sean, en todos los casos, considerablemente mayores que las nacionales, debe tenerse cautela al confrontar las magnitudes específicas por cuanto los métodos de recopilación de datos y estimación difieren.

Cuadro 4-4

TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD NACIONALES Y RURALES PARA COLOMBIA, COSTA RICA, MEXICO Y PERU CERCA DE LA FECHA DE LA ENCUESTA

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Nacional	5.25 (1969)	6.03 (1967-1968)	6.56 (1970)	6.10 (1970)
Areas Rurales[a/]	6.96	7.40	7.58	7.86
Razón[b/]	1.33	1.23	1.16	1.28

Fuente: Tasas nacionales - Cuadro 4-1.
Tasas rurales - Cuadro 9-1.

a/ Menos de 20 000 habitantes.

b/ Las TGF rural dividido por la TGF nacional.

Conclusiones y Discusión

En el período que tenía lugar la fase final del trabajo de campo de las encuestas PECFAL-Rural(1969-1970), al menos 9 países mostraban declinaciones de la fecundidad, medida por la tasa global de fecundidad (TGF), que alcanzaban a 10 por ciento o más; es probable que en otros tres países se hubiesen registrado, para ese entonces, descensos algo menores. Dos de los países incluídos en el estudio PECFAL-Rural, Colombia y Costa Rica, se encontraban entre aquéllos que presentaban muy significativas disminuciones.

Dado que los descensos registrados no se deben a cambios en las distribuciones por edad y sexo, las explicaciones inmediatas deberían buscarse como resultado de modificaciones en algunas de las variables intermedias de Blake y Davis (1956) a través de las cuales actúan los factores sociales, económicos y culturales que afectan a la fecundidad. Un modo conveniente de abordar las variables intermedias consiste en distinguir tres grupos: a) variables relativas a la nupcialidad; b) variables relativas a la salud, como la esterilidad involuntaria producida por enfermedad; c) variables volitivas que actúan dentro de las uniones, como la esterilización voluntaria, la anticoncepción y el aborto inducido. De la presentación efectuada en las secciones precedentes surge el hecho de que las variables de nupcialidad sólo pueden explicar una parte relativamente pequeña del cambio total de la fecundidad en Costa Rica y Colombia. Por otra parte, como las condiciones de salud han mejorado rápidamente es probable que su efecto haya sido el de una ligera elevación de la fecundidad, en lugar de haber tendido a aminorarla (Ridley y Sheps, et al, 1967). En consecuencia, pareciera que, al menos en Costa Rica y Colombia, los cambios en las variables volitivas habrían contribuido en mayor grado a la declinación de la fecundidad (Conning, 1973b) proporciona información que sugiere que esta explicación también sería válida para los otros países con declinaciones significativas). Probablemente en el caso del Perú se podría verificar la misma situación; sin embargo, la carencia de suficiente información impide descartar el rol que pudo jugar la nupcialidad como agente importante del posible descenso de la fecundidad peruana.

Si efectivamente el control voluntario ha sido responsable del cambio constatado, cabría preguntarse cuál pudo haber sido la importancia de los programas institucionales de planificación familiar en los inicios de la declinación de la fecundidad. Como la pregunta acerca del efecto de los programas en la persistencia del descenso o en su rapidez es demasiado compleja para ser considerada aquí, sólo se abordará la relativa al rol que aquéllos pudieron jugar en el comienzo de la declinación. Esta pregunta pudiera ser respondida en forma relativamente simple si pudiese mostrarse que los descensos se iniciaron antes que los programas se implementasen; en tal caso sería claro que estos últimos no conformarían un factor de la declinación. Si, por el contrario, los programas hubiesen comenzado con antelación al cambio, entonces la pregunta sólo podría responderse mediante análisis más profundos.

Para examinar la situación planteada, se han colocado círculos sobre las curvas del gráfico 4-1, éstos identifican las fechas aproximadas de inicio de los programas institucionalizados de planificación familiar a escala nacional, sean ellos auspiciados por gobiernos o por organismos especializados que cuenten con algún respaldo gubernamental (véase Conning, 1973b:130). Es posible, entonces, apreciar si los programas comenzaron antes o después de los

puntos marcados con "X", que señalan cuándo las TGF alcanzaron un 10 por ciento de declinación. La ausencia del círculo en alguna curva indica la carencia de programas de planificación familiar nacionales.

Todos los países del gráfico 4-1 parecieran haber iniciado sus descensos antes de que los programas hubiesen sido institucionalizados a nivel nacional; todavía más, la mayoría de los países que han tenido declinaciones de por lo menos 10 por ciento alcanzaron aquella marca con anticipación al establecimiento de programas nacionales. Los casos más claros considerados aquí, en que estos últimos antecedieron al descenso significativo (lo que dejaría sin responder a la pregunta sobre el rol de los programas de planificación familiar), son Cuba, El Salvador y la República Dominicana; en Guatemala y Panamá las dos fechas son casi coincidentes. (Stycos, 1978, en un análisis de Chile, Costa Rica, Trinidad, Barbados y Puerto Rico llegó a la conclusión que los programas estimularon críticamente el descenso solamente en los últimos dos países).

En Colombia y Costa Rica, los países del estudio PECFAL-Rural que tuvieron mayores descensos, así como en el Perú, donde la declinación es menor, parece claro que los programas de planificación familiar a nivel nacional no fueron los responsables del inicio de la disminución de la fecundidad. (Stycos (1978:419) señala que el programa de Costa Rica no puede haber afectado a la fecundidad antes de 1968 ó 1969); sin embargo, la contribución de aquéllos en la persistencia o acentuación de esta tendencia pudo ser significativa (los trabajos de Londoño, Bogue y Ochoa, 1976, y de Rosero, 1978, contienen análisis sobre el impacto de los programas en cuestión en Colombia y Costa Rica, respectivamente). Debe destacarse que Perú y México carecerían de programas nacionales al momento de aplicarse las encuestas PECFAL-Rural.

Luego, si los programas no iniciaron los descensos de la fecundidad en los países del estudio PECFAL-Rural, entonces será necesario comprender estas disminuciones a la luz del contexto y de los cambios sociales, económicos y culturales que han caracterizado a tales naciones.

5. LAS MUJERES ENCUESTADAS: CARACTERISTICAS GENERALES

César Torrealba

RESUMEN

Se hace una presentación sumaria de las características demográficas y socio-económicas de las entrevistadas en los estudios PECFAL-Rural. Puede considerarse que tales atributos constituyen antecedentes que favorecen o inhiben la adopción de la anticoncepción, por lo cual este capítulo sirve de introducción para los estudios detallados que aparecen en las demás Partes del libro. Se aprecia que, en general, los indicadores seleccionados tienden a variar de modo tal que los países se ordenan de acuerdo con los niveles de desarrollo relativo que se identifican en el Apéndice II. Esto es particularmente válido en lo que concierne a los niveles de fecundidad medidos a través de la tasa global y de mortalidad expresados por la tasa bruta. Algo similar se aprecia en materia de "urbanización y nivel de vida", situación educacional y contacto con medios de comunicación de masas. El capítulo termina con algunas consideraciones acerca de la adopción de la planificación de la familia, advirtiéndose que nuevamente las situaciones nacionales tienden a ordenarse según su grado de desarrollo.

INTRODUCCION

La decisión de adoptar o no métodos anticonceptivos constituye el resultado último de un proceso desarrollado a lo largo de la vida del individuo, y en el cual han intervenido diversos factores, favoreciendo o inhibiendo la posibilidad de llegar a tomar dicha decisión. Una breve descripción de las variables que pueden englobarse bajo la denominación de características socio-económicas, más algunas otras relativas a características demográficas, permitirán entregar en este capítulo una rápida síntesis general de la situación de las entrevistadas, al momento de la encuesta, en relación a algunos de los principales factores que intervienen en la adopción de métodos anticonceptivos. Los cuadros pertinentes presentarán los datos por país, ordenados de acuerdo con su nivel de desarrollo relativo. (Véase el Apéndice II).

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

En esta sección se analizarán primeramente algunas características demográficas de todas las entrevistadas. Debido al carácter introductorio de este capítulo y, sobre todo, al hecho que muchas de tales características serán analizadas en detalla más adelante, la información será entregada en forma descriptiva y general.

Edad y Status Marital

Los datos del cuadro 5-1 no señalan grandes diferencias según estructura de edades entre los cuatro países. La distribución por grupo de edades muestra las zonas rurales y semi-urbanas de Costa Rica con la población más joven, a las del Perú con la más vieja, y a las de Colombia y México con una población intermedia y de idéntica distribución.

Cuadro 5-1

DISTRIBUCION POR EDAD Y STATUS MARITAL

(Todas las mujeres)

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Distribución de edades				
15-24	43,9	38,5	38,7	37,0
25-34	29,0	30,8	30,6	31,3
35 años y más	27,1	30,7	30,7	31,7
Promedio	27,9 años	29,0 años	28,9 años	29,3 años
Status marital				
Porcentaje de solteras	29,5	29,2	26,1	24,9
Porcentaje de mujeres casadas o alguna vez unidas	70,5	70,8	73,9	75,1
Porcentaje de mujeres actualmente en unión (casadas o convivientes)	50,8	50,6	53,7	49,4
Número de casos (todas las mujeres)	(2 080)	(2 736)	(3 000)	(2 606)

Fecundidad y Mortalidad Infantil

El cuadro 5-2 contiene un resumen de la información relativa a la fecundidad de todas las mujeres y a la mortalidad infantil que ha experimentado.

Cuadro 5-2

FECUNDIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL

(Fecundidad de todas las mujeres)

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Tasa global de fecundidad	7,0	7,4	7,6	7,9
Número medio de hijos nacidos vivos	3,8	3,7	3,9	3,7
Tasa de mortalidad infantil (por mil)	79,6	79,1	94,0	148,0

Fuente: Capítulo 9, cuadro 9-1.

Se observa que los niveles de fecundidad, medidos por la tasa global de fecundidad, varían según el nivel de desarrollo relativo de los países, teniendo Costa Rica el más bajo y el Perú el más alto. Dado que el nivel nacional de la fecundidad de Costa Rica estaba declinando a lo largo del decenio 1960-1970, su tasa global de fecundidad, que pudiera interpretarse como la medida de la fecundidad de una cohorte real en una situación invariante, no sería equivalente al número de hijos alguna vez tenidos por las mujeres que han concluido su período reproductivo, como pareciera ser el caso de México o del Perú, donde la fecundidad de las áreas rurales probablemente haya tenido muy escasa o ninguna variación.

A pesar que las tasas de mortalidad infantil de Costa Rica y Colombia son relativamente elevadas, ellas representaban casi la mitad de las del Perú; en tanto, México ocupaba una posición intermedia. Nuevamente, las tasas tienden a concordar con los niveles de desarrollo de los países, aunque Colombia presente una excepción.

Residencia, Socialización y Experiencia Migratoria

La información de estas tres variables permite entregar una primera aproximación respecto del grado de influencia urbana a que están expuestas las entrevistadas. El cuadro 5-3 contiene, en primer término, información sobre el carácter más o menos rural de las zonas de residencia; en segundo lugar, respecto del grado de influencia urbana que las entrevistadas recibieran en sus primeros años, variable que se ha llamado socialización; y, por último, respecto a la influencia urbana total, medida a través de la experiencia migratoria.

Cuadro 5-3

RESIDENCIA, SOCIALIZACION Y EXPERIENCIA MIGRATORIA

(Todas las mujeres)

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
De todas las mujeres, porcentaje que:				
1) Reside en sectores:				
rurales	71,9	60,5	54,3	75,3
semi-rurales	8,1	12,9	13,3	6,2
semi-urbanos	20,0	26,6	32,4	18,5
2) Hasta los 15 años ha vivido la mayor parte en:				
el campo	72,9	62,0	57,1	51,7
pueblos	14,4	30,5	36,5	36,8
ciudades	12,7	7,5	6,3	11,5
3) Movimientos migratorios				
nunca ha migrado	33,2	57,8	40,9	57,1
sí, pero viviendo siempre en el campo o pueblos	53,6	20,4	44,1	27,0
sí, viviendo en lugares urbanos	11,5	21,4	14,2	15,6

En relación a la residencia, México, y en menor grado Colombia, son los países que muestran un mayor porcentaje de mujeres que viven en sectores semi-urbanos, en los cuales, debido a la existencia de una o más ciudades de 20 000 habitantes o más, pueden estar sujetas a cierta influencia urbana. Costa Rica y el Perú, con distribuciones muy similares, aparecen con los porcentajes más altos de población rural.

El análisis de las cifras respecto a socialización permite advertir que en el Perú casi la mitad de las mujeres han vivido la mayor parte de sus primeros años en pueblos o ciudades. En México y en Colombia, porcentajes algo menores (42,8 por ciento y 38,0 por ciento respectivamente) exhiben una situación similar, pero el componente de socialización urbana es bastante menor que en el Perú. Costa Rica muestra al respecto una situación dual, teniendo, comparativamente, los porcentajes mayores de mujeres que se han socializado en ciudades (12,7 por ciento) y también de aquéllas que lo han hecho en el campo (72,9 por ciento).

Al considerar la historia migratoria total, las mujeres de Colombia y del Perú se muestran mucho más estables que las de México y, sobre todo, que las de Costa Rica. Sin embargo, al analizar la composición de la migración, se aprecia que del total de mujeres que han tenido por lo menos un movimiento migratorio, en Colombia la mitad ha vivido en localidades urbanas; en el Perú, algo más de la tercera parte; y en México, una cuarta parte. En Costa Rica, por último, casi todo el desplazamiento migratorio (más del 80 por ciento) se produce entre zonas rurales y pueblos.

CARACTERISTICAS SOCIO-ECONOMICAS

Urbanización y Nivel de Vida

La encuesta PECFAL-Rural contiene una serie de preguntas para obtener información respecto a la calidad de la vivienda. La información pertinente se resume en el cuadro 5-4.

Cuadro 5-4

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

(Mujeres en unión)

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
De todas las mujeres en unión, porcentaje que vive:				
En viviendas que cuentan con:				
Luz eléctrica	41,0	29,0	41,1	19,5
Agua potable	59,6	32,3	21,0	11,2
Servicio higiénico	19,2	24,3	22,4	7,0
En viviendas que poseen:				
Cocina a gas, eléctrica o a kerosene	27,7	37,8	43,7	21,2
Plancha eléctrica	30,7	21,7	32,2	11,7
Máquina de coser	45,1	21,5	39,2	32,3
En viviendas "pobre" o "muy pobre" (según la entrevistada)	67,1	82,7	74,8	81,0

El análisis conjunto de los porcentajes que dan cuenta de los servicios existentes en la vivienda y que pueden ser tomados como indicadores del grado de urbanización, muestran a Costa Rica con el porcentaje más alto de viviendas rurales y semi-rurales dotadas de una infraestructura "urbana", aun considerando que su porcentaje de casas con servicio higiénico aparece bajo en relación con los otros indicadores. En Colombia, más de la cuarta parte de las viviendas poseen dicha estructura. México muestra una situación algo desequilibrada: tiene el porcentaje más alto de casas con luz eléctrica (41,1 por ciento) y sólo una de cada cinco de ellas está dotada de agua potable. El Perú, a su vez, exhibe el menor número de viviendas "urbanizadas".

Los porcentajes de viviendas que poseen ciertos utensilios o implementos, tales como cocina a gas, plancha eléctrica o máquina de coser, pueden arrojar alguna luz respecto al nivel de vida de dichos hogares. Aunque la comparación entre los países se dificulta porque la ordenación varía mucho en cada indicador, el tratamiento conjunto de los tres porcentajes muestra a México con la situación más favorable, seguido de Costa Rica, Colombia y el Perú.

El último ítem del cuadro 5-4 contiene los resultados de la evaluación hecha por cada entrevistadora respecto a la calidad de la vivienda. Evidentemente, cualquiera conclusión que se haga a partir de ellos debe tener en cuenta que su confiabilidad puede estar afectada por la subjetividad de la entrevistadora y por cánones comparativos diferentes en cada país. De acuerdo con los porcentajes presentados, dos de cada tres entrevistadas en Costa Rica viven en viviendas pobres o muy pobres, proporción que aumenta en México a tres de cada cuatro, y en el Perú y Colombia a más de cuatro por cada cinco entrevistadas.

Situación Laboral

Trabajo de la mujer

La información disponible respecto a situación laboral de las entrevistadas no es muy exhaustiva. Indica solamente si trabaja o no actualmente y, si lo hace, el tipo de pago que recibe, precisando, además, si realiza su trabajo dentro o fuera de la casa. A base de dicha información se confeccionó el cuadro 5-5.

Cuadro 5-5

SITUACION LABORAL DE TODAS LAS MUJERES EN UNION

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Porcentaje que trabaja por:				
Sólo dinero	13,5	10,5	12,0	14,1
Dinero y otra forma de pago	0,2	1,1	0,5	5,4
Otra forma de pago	0,4	2,6	0,5	8,0
Porcentaje que trabaja:				
Fuera de casa	5,2	3,3	3,5	9,5
Dentro y fuera de casa	0,4	1,3	1,8	5,4
Dentro de casa	7,3	9,6	7,0	12,1
Porcentaje que no trabaja	85,7	85,7	86,7	71,8

De acuerdo con estos datos, el porcentaje de mujeres actualmente casadas o en unión que trabajan en el Perú es casi el doble del de los otros tres países. Este mayor índice de participación de la mujer peruana en la vida laboral, que podría servir de base para caracterizar su sociedad rural y semi-rural como más moderna o más industrializada, debe ser examinado con cuidado. En efecto, al examinar la composición de este trabajo a través de los indicadores disponibles, esto es, la forma de pago que recibe y el lugar donde se realiza, se sabe que la proporción de mujeres que trabajan fuera de casa es similar a la de los otros países y la proporción que recibe dinero por su trabajo es muy inferior. Luego, el porcentaje de mujeres peruanas cuyo trabajo puede definirse como "moderno" no es sustancialmente mayor que el de los otros países, por lo que el excedente que destaca al Perú está conformado por un tipo de trabajo no remunerado en dinero y ejecutado dentro de la casa, que podría estar indicando un mayor predominio, en este país, de un tipo de economía de subsistencia que requiere la participación de toda la familia al trabajo, y que existe en sociedades menor incorporadas a la economía de mercado.

En los otros países se presenta una situación diferente. Al igual que en el Perú, una mayoría ejecuta sus trabajos en sus casas, pero éstos son en su casi totalidad pagados en dinero. Probablemente, entonces, la mayoría de tales trabajos consistan en artesanías, confección de ropas, lavado y planchado de ropa y otras labores similares. Desafortunadamente, la encuesta no contiene preguntas que permitan comprobar esto.

Trabajo del marido (o conviviente)

Del total de la información disponible de la encuesta respecto al trabajo del marido o compañero de la entrevistada, hemos elegido aquellas dimensiones que permiten agrupar individuos que ocupan posiciones similares dentro del proceso productivo. Luego de distinguir entre ocupaciones agrícolas y no agrícolas, se formaron, dentro de cada uno de estos dos grandes grupos, tipos de ocupaciones en función de la posición que los individuos ocupan respecto del control del proceso productivo (véase el cuadro 5-6). Como era dable esperar, la casi totalidad de las ocupaciones no agrícolas (95 por ciento) reciben solamente pago en dinero. Por ello, se presenta la clasificación por tipo de pago únicamente para las ocupaciones agrícolas (véase el cuadro 5-7).

La primera gran división entre ocupaciones agrícolas y no agrícolas permite detectar una estructura más típicamente agraria en los sectores muestreados en Costa Rica y Colombia, donde aproximadamente 3 de cada 4 trabajadores ejecutan funciones agrícolas, que en los sectores de México y el Perú, donde existe un mayor equilibrio entre ambos tipos de ocupaciones.

La estructura del subgrupo de ocupaciones agrícolas muestra, en cambio, grandes diferencias entre los países. En Costa Rica y en Colombia predominan los trabajadores asalariados y existe un porcentaje comparativamente importante de empleados y técnicos. Esta situación estaría revelando un cierto grado de tecnificación de la agricultura que concordaría con el tipo de cultivos predominantes en las áreas muestreadas. En México y especialmente en el Perú, en cambio, el porcentaje mayoritario corresponde a pequeños propietarios y medieros, de los cuales la mayoría no recibe exclusivamente dinero por su trabajo. Esta estructura ocupacional, mucho más notoria en el caso peruano y concordante con la situación presentada en el cuadro 5-5 sobre situación laboral de la mujer, estaría indicando el predominio de una agricultura no tecnificada, de una economía incorporada sólo parcialmente al sistema de mercado y de un sistema de tenencia de la tierra esencialmente "minifundista".

Cuadro 5-6

TIPO DE OCUPACIONES AGRICOLAS Y NO AGRICOLAS
DE LOS MARIDOS O CONVIVIENTES

(Mujeres en unión)

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Ocupaciones no agrícolas	22,8	27,6	35,9	39,5
Ocupaciones tradicionales	0,3	2,9	4,2	4,0
Profesionales, técnicos, empleados nivel alto y medio	15,0	12,2	8,6	20,6
Vendedores, servicios personales	36,9	24,7	17,6	21,2
Obreros	47,8	60,2	69,6	54,2
Ocupaciones agrícolas	77,2	72,4	64,1	60,5
Grandes propietarios	0,5	0,3	0,6	1,4
Empleados, profesionales y técnicos	7,5	3,2	1,1	0,3
Propietarios medianos	1,9	2,0	2,3	3,3
Trabajadores agrícolas directos	63,0	56,0	36,0	23,2
Propietarios pequeños y medieros	27,1	38,5	60,0	71,8

Cuadro 5-7

FORMA DE PAGO DE LAS OCUPACIONES AGRICOLAS
DE LOS MARIDOS O CONVIVIENTES

(Mujeres en unión)

	Costa Rica				Colombia			
	Sólo dinero	Dinero y otra	Sólo otra	Total	Sólo dinero	Dinero y otra	Sólo otra	Total
Grandes propietarios	80,0*	20,0*	0,0*	(5)	75,0*	25,0*	0,0*	(4)
Empleados, profesionales y técnicos	93,2	6,8	0,0	(74)	94,7	5,3	0,0	(38)
Propietarios medianos	78,9	15,8	5,3	(19)	82,6	8,7	8,7	(23)
Trabajadores agrícolas directos	94,1	4,6	1,3	(626)	89,7	7,3	3,0	(662)
Propietarios pequeños y medieros	55,4	24,5	20,1	(269)	63,3	22,6	14,1	(455)
Total ocupaciones agrícolas	83,2	10,5	6,3	(993)	79,5	13,2	7,3	(1182)

	México				Perú			
	Sólo dinero	Dinero y otra	Sólo otra	Total	Sólo dinero	Dinero y otra	Sólo otra	Total
Grandes propietarios	85,7*	14,3*	0,0*	(7)	23,1	69,2	7,7	(13)
Empleados, profesionales y técnicos	78,6	21,4	0,0	(14)	33,3	66,6	0,0*	(3)
Propietarios medianos	62,1	34,5	3,4	(29)	13,3	26,7	60,0	(30)
Trabajadores agrícolas directos	84,4	10,2	5,4	(449)	52,1	28,5	19,4	(211)
Propietarios pequeños y medieros	43,3	31,2	25,5	(749)	8,2	23,8	68,0	(655)
Total ocupaciones agrícolas	59,1	23,6	17,3	(1248)	18,8	25,8	55,4	(912)

* : Menos de 10 casos.

Situación Educacional

El cuadro 5-8 muestra, para cada país, la situación educacional de las entrevistadas y de sus esposos o compañeros, medida en grados o en años educacionales rendidos. Dado que existen variaciones entre los países respecto al número de años que forman cada nivel educacional, se uniformó clasificando como primaria o secundaria completa la aprobación de por lo menos cinco años en el ciclo respectivo.

Cuadro 5-8

NIVEL EDUCACIONAL DE LAS MUJERES EN UNION Y DE SUS CONYUGES

(Porcentaje acumulado)

	Mujeres en unión				Maridos o convivientes			
	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Estudios universitarios	2,4	0,1	0,2	1,8	1,0	1,0	1,0	1,0
Secundaria completa	2,9	1,0	0,6	3,8	2,1	2,7	1,5	7,4
4a. Secundaria	3,0	2,2	0,7	4,3	2,4	4,6	1,5	8,5
3a. Secundaria	3,9	4,2	2,2	5,1	2,9	5,9	3,7	9,7
2a. Secundaria	4,4	6,4	3,0	6,3	4,2	7,4	4,6	11,4
1a. Secundaria	5,0	7,7	3,3	7,3	5,3	8,8	5,2	12,9
Primaria completa	25,5	17,1	12,5	18,9	28,3	20,5	16,8	35,2
4a. Primaria	40,8	26,9	21,7	22,8	39,9	28,4	27,4	42,0
3a. Primaria	60,4	43,9	38,0	33,9	59,6	43,1	43,6	56,4
2a. Primaria	74,8	65,8	53,8	44,2	74,9	60,8	60,1	72,6
1a. Primaria	82,2	72,8	62,5	52,9	79,8	67,6	69,0	82,6
Sin educación	17,8	27,2	37,5	47,1	20,2	32,4	31,0	17,4

Concordante con la realidad del universo estudiado por la encuesta, la gran mayoría de las entrevistadas sólo tiene un mínimo de educación formal. Así, las mujeres que han sobrepasado el límite de la situación llamada analfabetismo funcional o por desuso, que aquí se entiende como las que tienen por lo menos 4 años de educación, alcanzan en Costa Rica, que constituye el caso más favorable, a un 40,8 por ciento, y en los otros países a porcentajes que

fluctúan alrededor del 25 por ciento. En relación con los maridos o compañeros de las entrevistadas, y con la sola excepción del Perú, el porcentaje que ha superado la barrera de analfabetismo funcional es fundamentalmente similar. En cambio, la situación educacional de los varones de la muestra del Perú es substancialmente más favorable. Entre ellos el porcentaje que ha cursado por lo menos cuatro años de estudio no sólo casi dobla al de las entrevistadas de su país, sino que pasa a constituirse en el mayor de los cuatro países.

Costa Rica tiene el nivel educacional más alto, mostrando una mediana que oscila entre 3 y 4 años de educación. Le siguen Colombia y México, con medianas de casi 3 y 2 años, respectivamente. El Perú muestra una realidad de fuerte contraste, ya que aunque exhibe el nivel educacional general más bajo (posee una mediana de un año de educación y casi la mitad jamás ha ido a la escuela), posee el porcentaje más alto de entrevistadas que han completado la educación secundaria.

La situación educacional de los maridos o convivientes de las entrevistadas es en Costa Rica prácticamente igual a la de las entrevistadas, y en Colombia y México muy similar, aunque ligeramente mejor, sobre todo en el segundo país. En el Perú, en cambio, la situación educacional de los varones no solamente es substancialmente mejor que la de las mujeres peruanas (el porcentaje que ha cursaso por lo menos 4 años de estudio casi dobla al de entrevistadas y la mediana oscila entre 3 y 4 años de estudio contra 1 año de las entrevistadaa), sino que aparece como la más favorable de todos los grupos.

Contacto con medios de comunicación de masas

El cuadro 5-9 muestra el grado de contacto de las entrevistadas de la muestra con diarios, revistas, radio y televisión, así como la disponibilidad de radios en los hogares.

Cuadro 5-9

CONTACTO CON MEDIOS DE COMUNICACION DE MASAS
(Porcentaje de todas las mujeres entrevistadas)

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Lectura de diarios[a/]				
Diaria	12,9	8,0	5,4	12,8
De vez en cuando	61,4	62,4	46,9	63,9
Nunca	25,7	29,6	47,7	23,3
Lectura de revistas[a/]				
Diaria	7,9	5,6	13,1	6,3
De vez en cuando	41,4	38,5	42,8	49,9
Nunca	50,7	55,9	44,1	43,8
Audición de radio y/o televisión				
Diaria	63,4	50,3	33,7	23,3
De vez en cuando	14,6	22,0	30,6	23,4
Nunca	22,0	27,7	35,7	53,3
Posesión de radio	77,3	65,8	73,8	38,3

a/ Los porcentajes se calculan sobre el total de mujeres entrevistadas que saben leer.

Evidentemente la posibilidad de contacto con los medios de comunicación escritos está estrechamente condicionada, además de su disponibilidad, por el nivel educacional general de la población estudiada. De aquí que no resulte extraño encontrar en los sectores rurales y semi-rurales investigados por PECFAL-Rural, altos porcentajes de mujeres que no leen diarios ni revistas (porcentajes que no son más altos debido a que el cálculo excluye a la población analfabeta). Dentro de esta realidad, Costa Rica y el Perú muestran un contacto mayor, especialmente en relación con la lectura de diarios. Dada la exclusión de analfabetos, la posición del Perú es concordante con su porcentaje relativamente alto de mujeres con alta escolaridad. México muestra una situación pobre, pues tiene el mayor porcentaje que nunca lee diarios; sin embargo, este país cuenta con el mayor porcentaje que lee revistas, hecho que tal vez se explique por la gran proliferación y difusión que este medio tiene en México. Por último, Colombia muestra un porcentaje relativamente alto con diariosy exhibe una situación bastante desfavorable respecto a lectura de revistas, puesto que más de la mitad nunca las lee.

En relación con los medios audio-visuales de comunicación de masas, las cifras del cuadro 5-9 muestran a Costa Rica con el porcentaje mayor de mujeres que por lo menos de vez en cuando escuchan radio o ven televisión, seguido de Colombia y México (78,0 por ciento, 72,3 por ciento y 64,3 por ciento, respectivamente). El menor contacto con los medios audio-visuales lo exhibe el Perú, donde más de la mitad de las entrevistadas nunca escucha radio o ve televisión.

Al examinar los porcentajes de audición en relación a la posesión de aparatos de radio, México muestra casi un 10 por ciento de mujeres que no escucha programas radiales pese a disponer de un aparato en su casa. Para verificar este hallazgo y comprobar si también se da en los demás países, es necesario controlar la audición según la posesión. Dado que la variable "audición" se refiere también a los programas de televisión, es necesario controlar este hallazgo verificando si también se da en los otros países. Para ello se necesita conocer el porcentaje de entrevistadas que escuchan programas radiales, por lo menos de vez en cuando, del total de mujeres que poseen un aparato en su casa. Los resultados obtenidos indican que, aunque en los cuatro países existe un cierto porcentaje de entrevistadas que declara no escuchar radio pese a disponer de un aparato, sólo en el Perú y en México tales porcentajes alcanzan cierta importancia (15,2 y 20,7 por ciento, respectivamente).

Adopción de planificación de la familia

De toda la extensa gama de información respecto a anticonceptivos existente en la encuesta, se han elegido cuatro preguntas que constituyen una especie de resumen del conocimiento, la aceptación y el uso de los métodos anticonceptivos. Los datos pertinentes se dan a conocer en el cuadro 5-10.

Cuadro 5-10

CONOCIMIENTO, ACEPTACION Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

(Mujeres en unión)

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Del total de casadas y convivientes, porcentaje que:				
Conoce al menos un método anticonceptivo a/	67,4	38,5	35,7	19,3
Acepta el uso de métodos anticonceptivos	57,0	62,0	35,1	48,1
Le gustaría saber más sobre planificación de la familia	65,6	64,7	36,4	41,8
Ha usado métodos anticonceptivos alguna vez	33,4	19,4	10,3	11,1

a/ La entrevistada mencionó al menos un método.

Respecto al conocimiento sobre planificación de la familia, el porcentaje de entrevistadas que en Costa Rica conocen al menos un método anticonceptivo, es significativamente mayor que el de los otros tres países. Colombia y México ocupan una situación intermedia, exhibiendo porcentajes similares, mientras en el Perú sólo una quinta parte de las entrevistadas tienen ese conocimiento. Este orden de los países no se mantiene al considerar las dos variables usadas como indicadores de la aceptación de los métodos anticonceptivos. En efecto, Colombia muestra un porcentaje similar a Costa Rica y, en términos absolutos, mayor de mujeres que aceptan el uso de métodos anticonceptivos y que están dispuestas a saber más sobre ellos. Las entrevistadas de México son las que exhiben al respecto el porcentaje menor. En relación al uso de métodos anticonceptivos, nuevamente Costa Rica tiene un porcentaje significativamente mayor, con un tercio de entrevistadas que han usado alguna vez métodos anticonceptivos. En Colombia, una quinta parte los ha usado alguna vez, y en el Perú y México sólo lo ha hecho una de cada diez mujeres.

El conocimiento acerca del aborto es aparentemente muy escaso. De todas las mujeres en unión que fueron entrevistadas, las que tenían una noción al menos vaga sobre la materia apenas alcanzaban a 15.5 por ciento en el Perú; en cambio, y de modo inesperado, esa proporción se elevaba a 37,9 por ciento en México. Costa Rica y Colombia ocupaban una posición intermedia con 23,9 y 25,7 por ciento, respectivamente. Por supuesto, las entrevistadas que sabían algo acerca del aborto pueden haber tenido temor de descubrir algo que constituye una acción prohibida. Así, de la totalidad de las encuestadas de los cuatro países, apenas 55 reconocieron haber tenido la experiencia de uno o más abortos inducidos. (Para una discusión adicional acerca del aborto y de las complicaciones que presenta un análisis a partir de los datos de PECFAL-Rural, véase el capítulo 13).

6. PATRONES DE NUPCIALIDAD: EDAD AL CASARSE Y ESTABILIDAD CONYUGAL

Micaela Krumholz
Elsa Alcántara

RESUMEN

Dos aspectos de la nupcialidad de las mujeres encuestadas en las áreas estudiadas por PECFAL-Rural son materia de este capítulo. Ellos son: la edad de las entrevistadas al iniciar su vida marital y los atributos de estabilidad y cambio según tipo de estado marital. El primero de los artículos se concentra en el análisis de las diferencias entre la edad en que efectivamente se da comienzo a las uniones (legales o consensuales) y aquella que se considera ideal. Para el cálculo de las edades se utiliza una mediana de las proporciones de mujeres casadas respecto del total de las expuestas a casarse, con lo cual se pretenden obviar los sesgos que suelen presentarse en las estimaciones que se basan sólo en las mujeres casadas (mediana convencional). Tal medida se emplea tanto para el cálculo de la edad real al unirse como para la ideal; los resultados entregan valores algo mayores que los obtenidos mediante los procedimientos convencionales. Se advierte que, como se encontrara en otros estudios precedentes, la edad real mediana es inferior a la ideal, aunque tal diferencia no supera los doce meses, discrepancia que, en todo caso, pudiera estar desvirtudada por el fenómeno de preferencia de dígitos (en este caso, los 20 años). Al indagar sobre el efecto de algunas variables contextuales sobre esta diferencia, se aprecia que mientras la educación pareciera estar asociada a una postergación de las uniones, el lugar de socialización ejerce una incidencia bastante reducida; tal observación se hace aun más evidente cuando se consideran ambas variables conjuntamente, pudiendo inferirse que el grado de educación tiene un mayor efecto sobre la formación de un ideal inferior a los 20 años, cuando la socialización transcurre en un medio urbano.

La forma de la unión, legal o consensual, parece estar ligada a estabilidad de las uniones, como lo muestra el segundo artículo. En efecto, las uniones consensuales exhiben un mayor grado de inestabilidad que las legales, especialmente en los países de mayor desarrollo relativo y entre las mujeres que disponen de un nivel de vida más alto, así como de alguna educación. Sin embargo, al analizar los tipos de cambio de estado marital se aprecia que la consensualidad puede dar lugar a una considerable persistencia de las uniones, particularmente en los países menos desarrollados. Es probable que tras las variables contextuales empleadas (grado de desarrollo, niveles de vida y de educación y lugar de socialización) exista alguna dimensión socio-cultural que permita discriminar el comportamiento conyugal entre las áreas estudiadas. De este modo, en el Perú y en México, donde hay importantes grupos indígenas, la consensualidad contaría con un mayor respaldo social que en Costa Rica o en Colombia, lo que explicaría por qué esa modalidad nupcial presenta mayor estabilidad relativa en aquellos países.

INTRODUCCION

El estudio de la nupcialidad ha sido abordado desde diversas perspectivas disciplinarias recurriéndose, para el análisis empírico, a datos provenientes de censos y registros de estadísticas vitales. Con base en tales informaciones ha sido posible estimar tasas, efectuar proyecciones y detectar tendencias de cambio en la composición de la población según estado conyugal (Camisa, 1971). Aunque con menor frecuencia, también se han utilizado encuestas para obtener antecedentes respecto de diferenciales de comportamiento entre patrones diversos de nupcialidad, especialmente con respecto a la fecundidad. Estos estudios adquieren especial relevancia para determinar probables efectos sobre el cambio general de la población y, cuando se les efectúa desde un punto de vista antropológico, pueden arrojar luz sobre las formas de vida de un grupo cultural específico. No obstante la gran magnitud de esfuerzos de investigación desplegados en este campo, el conocimiento de las características conyugales, así como de sus relaciones con otras variables socio-culturales, resulta todavía fragmentario, particularmente en el caso de las sociedades latinoamericanas.

Probablemente las dificultades que ha tenido que enfrentar la indagación sobre la nupcialidad en América Latina arrancan de la naturaleza extremadamente compleja de este fenómeno. En efecto, al analizarse sus componentes (edad al unirse, tipos de uniones, estabilidad conyugal), se advierte la imbricada trabazón que ellos tienen con los diversos atributos del contexto socio-cultural. Una muestra de estas complejidades se halla en el estudio de la relación entre la modalidad de la unión (consensual o legal) y el nivel de la fecundidad. Roberts (1955), por ejemplo, encontró que entre las mujeres de habla inglesa del Caribe, las uniones consensuales presentaban niveles de fecundidad más reducidos que las de tipo legal; Stycos (1968), estudiando los casos de Jamaica y Puerto Rico, llegó a una conclusión opuesta. En tanto, Mortara (1961) y Miró (1966), apuntan que el tipo de unión tiene escaso valor explicativo respecto de las diferenciales de fecundidad. Desde otra perspectiva, Blake (1954) ha mostrado que existiría una doble forma de relación entre la inestabilidad conyugal y la fecundidad: al iniciarse las uniones se registraría una acentuada actividad sexual, mientras que al concluirse (por separación o divorcio) surgirían períodos de abstinencia; ambas situaciones afectarían al riesgo de la concepción. Todo lo anterior sugeriría la existencia de un condicionamiento socio-cultural de los componentes de la nupcialidad y de sus efectos.

A continuación, se entregan dos estudios sobre nupcialidad, elaborados en forma independiente, que utilizan antecedentes proporcionados por las encuestas PECFAL-Rural. Ambos trabajos analizan aspectos distintos del fenómeno en cuestión, tratando de esclarecer sus interrelaciones con los contextos socio-culturales de las áreas rurales de América Latina. En el primero de ellos se aborda el problema de las diferencias de edades en que se inician las uniones conyugales (de jure o de facto). Este tópico adquiere especial relevancia para la comprensión de los patrones de fecundidad de las poblaciones, particularmente de aquellas que tienen un comportamiento "no malthusiano", pues la edad de comienzo de las uniones constituye una variable clave en la determinación del período de exposición al riesgo de concebir. Por otra parte, la constatación de discrepancias entre la edad real en que el fenómeno nupcial

acontece y aquella que las mujeres consideran ideal para iniciarlo, pudiera aportar elementos que contribuyan a definir motivaciones latentes que serían favorables a la anticoncepción. El segundo estudio se concentra en otro de los componentes de la nupcialidad -el grado de estabilidad de las uniones según su forma (legal o consensual)- que también incide en el tiempo de exposición a la concepción. Para estos efectos se realiza un análisis de las modalidades de estado marital, así como de sus patrones de cambio, a la luz de tres variables de contexto (socialización, nivel de vida y educación). Un argumento importante en este trabajo, y que sugiere posibilidades de estudio posterior, es que la estabilidad de las uniones aparecería condicionada por dimensiones de índole cultural.

A. EDADES REAL E IDEAL PARA EL INICIO DE LAS UNIONES CONYUGALES

Micaela Krumholz

CONSIDERACIONES TEORICO-CONCEPTUALES

Una de las variables intermedias de la fecundidad que, según el esquema analítico de Blake y Davis (1956), tiene mayor gravitación dentro del complejo de factores que afectan la exposición a las relaciones sexuales, consiste en la edad de inicio de las uniones. Es probable que esta variable adquiera aun más notoriedad en países donde se registran niveles elevados de fecundidad y en los que se advierte un reducido conocimiento y uso de medios anticonceptivos. A pesar de ello, como señala Hawthorn (1970), la edad de ingreso a las uniones parece ser una de las variables demográficas menos estudiadas e impresiona que la consideración de los factores sociales que la determinan no han sido una motivación persistente en las indagaciones sobre fecundidad. Por ello no es de extrañar que aún se sepa "muy poco acerca de las condiciones que hacen que algunas poblaciones o grupos posterguen el matrimonio más que otros..." (Dixon, 1971:215). Tampoco resulta sorprendente que muchas de las conclusiones a las que han llegado algunos de los estudiosos sobre la materia sean de carácter tan general que ponen en duda su utilidad para la explicación de condiciones específicas.

Hajnal (1953, 1965), por ejemplo, postula la existencia de dos patrones globales de nupcialidad: uno "tradicional" (no europeo), que se distingue por matrimonios tempranos y casi universales, y otro "moderno", en que las uniones se inician a edades más avanzadas y donde existe gran incidencia del celibato. Sin embargo, no se establecen con claridad las circunstancias que permiten la aparición de cada uno de estos patrones ni se determinan relaciones estrictas entre formas sociales concretas y atributos de nupcialidad. Además, las tendencias de cambio que se han advertido recientemente (Naciones Unidas, 1958) dificultan la distinción de tipos puros. Dixon (1971), por otra parte, señala indicios de una posible convergencia de los dos patrones que distinguiera Hajnal.

Una perspectiva sugerente consiste en considerar a la familia como una instancia social cuya composición y tipo dependen de diferentes aspectos de la estructura socio-económica global (Adams, 1960). Bajo tal concepción, la comprensión de la nupcialidad requeriría tomar en cuenta el rol que juegan los diferentes grupos sociales y las condiciones económicas en la determinación del momento de iniciación de la vida marital. Las modalidades de organización socio-económica contribuirían, entonces, al establecimiento de prescripciones respecto de tipos de familias, así como a la conformación de normas sobre nupcialidad (Goode, 1967). El análisis que efectuara Davis (1963) sobre la postergación de los matrimonios durante el desarrollo del proceso de industrialización, en Japón y en las Islas Británicas, permite ilustrar este punto de vista. La decisión de contraer matrimonio se convierte, en aquel contexto, en una forma de ajuste o de respuesta socio-cultural al conjunto de cambios que acompañaron a esa gran transformación económico-social: dado que el sector agrario, en virtud de la conversión de sus patrones de producción,

se hallaba incapacitado para absorber la creciente población, la edad al casarse experimentó una substancial elevación. Otros autores (Silver, 1965-1966; Coale, 1967; Ryder, 1969) destacan la influencia de las condiciones económicas, en sentido amplio, respecto de la nupcialidad en contextos culturales diversos.

A pesar de las observaciones precedentes, la mayoría de los estudios sobre nupcialidad adolecen de dos limitaciones. Por una parte, se les suele circunscribir a la evolución de la experiencia de los países actualmente industrializados,y, no obstante el carácter general que se confiere a los análisis, sus conclusiones difícilmente pueden extrapolarse para contextos histórico-culturales diversos. Por otra parte, en estas investigaciones se tiende a privilegiar un número reducido de variables independientes extraídas del complejo socio-económico y cultural (destacándose, en particular, nivel de educación, lugar de residencia y ocupación), y aunque en algunos estudios se realiza el esfuerzo para analizar la edad al casarse como variable independiente (Glick, 1963; Rele, 1965a) y, en otros, como interviniente (Rele, 1965b; Bumpass, 1969), subsiste la dificultad de interpretar la explicación de los elementos de determinación. Parece tener gran universalidad, sin embargo, la asociación directa que se ha encontrado entre nivel de educación y edad de inicio de la vida marital.

Las investigaciones sobre factores asociados con la edad al casarse en América Latina son escasas. Entre estos estudios merecen destacarse los elaborados por Yaukey y Thorsen (1972) y Tauky y Onaka (1972) que utilizan datos obtenidos mediante PECFAL-Urbano para seis ciudades latinoamericanas. Dos son las principales conclusiones a las que llegan estos autores. En primer lugar, detectan una marcada inconsistencia entre las edades consideradas ideales para casarse y aquellas a las que realmente se inician las uniones, siendo éstas siempre inferiores a las primeras. En segundo lugar, advierten la existencia de una asociación positiva entre educación femenina y edad al casarse, independientemente del lugar de origen de la mujer. Es probable que el primero de estos hallazgos se deba, en parte, a la existencia de un sesgo introducido por la metodología empleada. La edad real al casarse, calculada con auxilio de promedios y medianas, pudiera resultar subestimada cuando el universo de estudio se circunscribe sólo al grupo de mujeres alguna vez unidas. Se postula, entonces, que si se considera a la totalidad de las mujeres, la inconsistencia señalada por Yaukey tendería a reducirse.

PROPOSITOS

El propósito de este trabajo es medir y describir las diferencias entre edades reales e ideales para el inicio de la primera unión de la población femenina de las áreas rurales abarcadas por las encuestas PECFAL-Rural. Para estos efectos se reconoce la necesidad de analizar el fenómeno en cuestión dentro de la estructura económica y social en que él se presenta. Debido a que la información disponible mediante las encuestas es necesariamente reducida y está referida a antecedentes individuales, las posibilidades de análisis contextual se ven limitadas (Camargo, 1973). Bajo tales condiciones se recurre tan sólo al estudio de las relaciones de edad al casarse con educación y lugar de socialización de la población femenina entrevistada. Estas variables independientes se consideran como indicadores muy gruesos del grupo social al que pertenece la mujer.

La hipótesis central del estudio es que a más alto nivel de educación y a menor ruralidad del medio en que se socializan las mujeres, mayores tenderán a ser las edades real e ideal para contraer matrimonio (Mendonça, 1966; Goode, 1967; Bogue, 1969; Yaukey y Thorsen, 1972). Con el objeto de mantener una designación homogénea, las expresiones "unirse" y "unión" se refieren a cualquier tipo de vínculo conyugal, sea éste un matrimonio legal o de convivencia.

ASPECTOS METODOLOGICOS DE LA DETERMINACION DE LAS EDADES REAL E IDEAL AL UNIRSE

En el desarrollo de este trabajo no interesa el estado conyugal de las mujeres en el momento de la entrevista, sino tan sólo la distinción entre quienes han estado alguna vez unidas y aquéllas que no lo han estado. En particular, se intenta determinar la edad, en años cumplidos, en que se inicia o se desea comenzar la primera unión. Los datos obtenidos de la historia de uniones, incorporados en el cuadro 6-1, muestran cierta semejanza de los países en cuanto a la proporción de solteras, destacándose México y el Perú por tener valores más reducidos. El bajo porcentaje de solteras en el Perú pudiera deberse a que las entrevistadas en este país exhiben una estructura de edades más envejecida (véase el cuadro 6-3). Al considerar la edad a la primera unión se observa también una situación similar entre los países, con excepción de México donde la proporción de uniones iniciadas a edades menores es más acentuada. Por otra parte, el porcentaje de mujeres que se unen después de los 21 años es, en general, bastante reducido,pues en ningún país supera a la tercera parte del total y en el caso mexicano es inferior a un quinto.

Cuadro 6-1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGUN SITUACION CONYUGAL Y LA EDAD A LA PRIMERA UNION

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Situación Conyugal (todas las mujeres)				
Nunca en unión	29,5	29,2	26,1	24,9
Alguna vez en unión	70,5	70,8	73,9	75,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad a la primera unión (mujeres alguna vez en unión)				
Antes de los 15 años	11,3	11,2	16,9	11,5
15-17 años	33,6	33,0	40,0	29,7
18-20 años	30,9	28,6	24,1	30,4
21 años y más	24,2	27,2	19,0	28,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

La pregunta sobre edad ideal para el matrimonio o unión fue diseñada de modo que se obviara la distinción entre relaciones conyugales legales y convivientes. De este modo, se permitió a las entrevistadas expresar la edad en que ellas consideraban deseable iniciar algún tipo de unión sin restringirse sólo a aquellas legales. El cuadro 6-2 resume el patrón de respuestas y muestra la existencia de preferencias muy marcadas por algunas edades. Así, por ejemplo, las edades modales, con indicaciones superiores al 10 por ciento, son los 20, 25 y 18 años, lo que pudiera deberse a la conocida tendencia a escoger ciertos dígitos; esto se manifiesta particularmente si se observa que los 21, 23 y 24, ubicados entre las edades favoritas, muestran una incidencia comparativamente reducida. A pesar de ello, puede reconocerse la existencia de un patrón general, pues cerca de la mitad de las mujeres de los cuatro países escogió los 20 años y entre el 86 y el 92 por ciento de ellas indicaron sus preferencias por el tramo que va de los 17 a los 25 años.

Cuadro 6-2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS EDADES IDEALES AL CASARSE O UNIRSE

(Todas las mujeres)

Edad (en años)	Costa Rica	Colombia	México	Perú
12	-	-	-	-
13	-	-	0,1	-
14	0,6	0,2	0,5	0,3
15	2,2	3,8	2,9	4,1
16	1,2	2,7	2,9	3,5
17	2,1	2,2	2,6	1,8
18	11,6	12,7	13,2	11,5
19	4,9	3,1	3,3	2,7
20	47,9	44,7	41,2	39,0
21	2,7	4,0	4,5	3,6
22	6,4	5,4	6,3	7,2
23	2,6	2,3	3,7	2,6
24	2,0	1,4	2,0	2,6
25	11,9	14,2	14,0	15,3
26	0,6	0,1	0,4	0,8
27	0,3	0,3	0,3	0,2
28	0,5	0,4	0,4	0,8
29	0,1	0,1	0,1	0,1
30	1,7	2,0	1,2	3,2
31 y más	0,7	0,4	0,4	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Como ya se ha señalado, es corriente que la edad real al unirse se exprese recurriendo a una medida de tendencia central calculada sólo para las mujeres que efectivamente se han unido alguna vez. Sin embargo, este procedimiento tiene dos desventajas. En primer lugar, se presenta un sesgo que tiende a reducir las verdaderas edades medias debido a que, especialmente entre las mujeres jóvenes, hay una gran cantidad que son solteras pero que, con el tiempo, es posible que se unan, probablemente a edades más avanzadas que las de aquellas que ya lo han hecho. De ello se desprende que la edad media de la unión tendería a ser más elevada. La segunda desventaja, derivada de la anterior, radica en el hecho que, como los resultados son afectados por las distribuciones de edad de todas las mujeres del país o grupo considerado, las comparaciones que se basan sólo en las mujeres unidas resultan poco apropiadas.

A fin de obviar los problemas apuntados, se diseñó una medida basada en el cálculo de la proporción de mujeres alguna vez unidas, a cada edad determinada, con relación al total de mujeres de la misma edad, calculándose, luego, una mediana de aquellas proporciones. Esta mediana es impropia debido a que nunca se alcanza el 100 por ciento de mujeres "alguna vez en unión" -a raíz de la incidencia del celibato permanente- de modo que sólo se refiere a aquella edad antes de la cual ya se ha unido el 50 por ciento de la población femenina en cuestión. La decisión de usar la mediana y no el promedio se basó en el efecto que sobre este último pudieran tener las fluctuaciones que se constatan. En efecto, las proporciones obtenidas no crecen regularmente con la edad, ya que los números absolutos de mujeres en las edades más jóvenes y más avanzadas pueden ser tan reducidos que originen grandes diferencias de tipo aleatorio. Con el propósito de minimizar estas fluctuaciones se resolvió ajustar los datos antes de efectuar el cálculo de la mediana. Para ello se estimaron las proporciones pertenecientes a cada edad específica a base de un promedio móvil simple entre la que efectivamente le correspondía y aquellas de las edades anterior y posterior. Con estos valores se calculó lo que se denominará "mediana de proporciones ajustadas según edad real" que indica la edad media (mediana o modo) a la cual la población femenina generalmente se incorpora a una unión.

El gráfico 6-1, para México, permite advertir las diferencias obtenidas al utilizar la mediana convencional de distribución, estimada a partir de la curva 1, que se refiere sólo a las mujeres alguna vez unidas, y la "mediana de proporciones ajustadas", calculada con base en la curva 2, que se refiere a la población total de cada edad específica. La primera da un valor de 16,48 años y la segunda se eleva a 18,91 años. Esta diferencia es el resultado de eliminar la primera de las desventajas señaladas anteriormente respecto de la mediana referida sólo a las mujeres unidas. El segundo sesgo, originado por las diferencias en las estructuras de edades, también se elimina, aunque parece tener escaso efecto sobre las comparaciones entre los cuatro países (véase el cuadro 6-3).

Cuadro 6-3

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDADES QUINQUENALES

(Todas las mujeres)

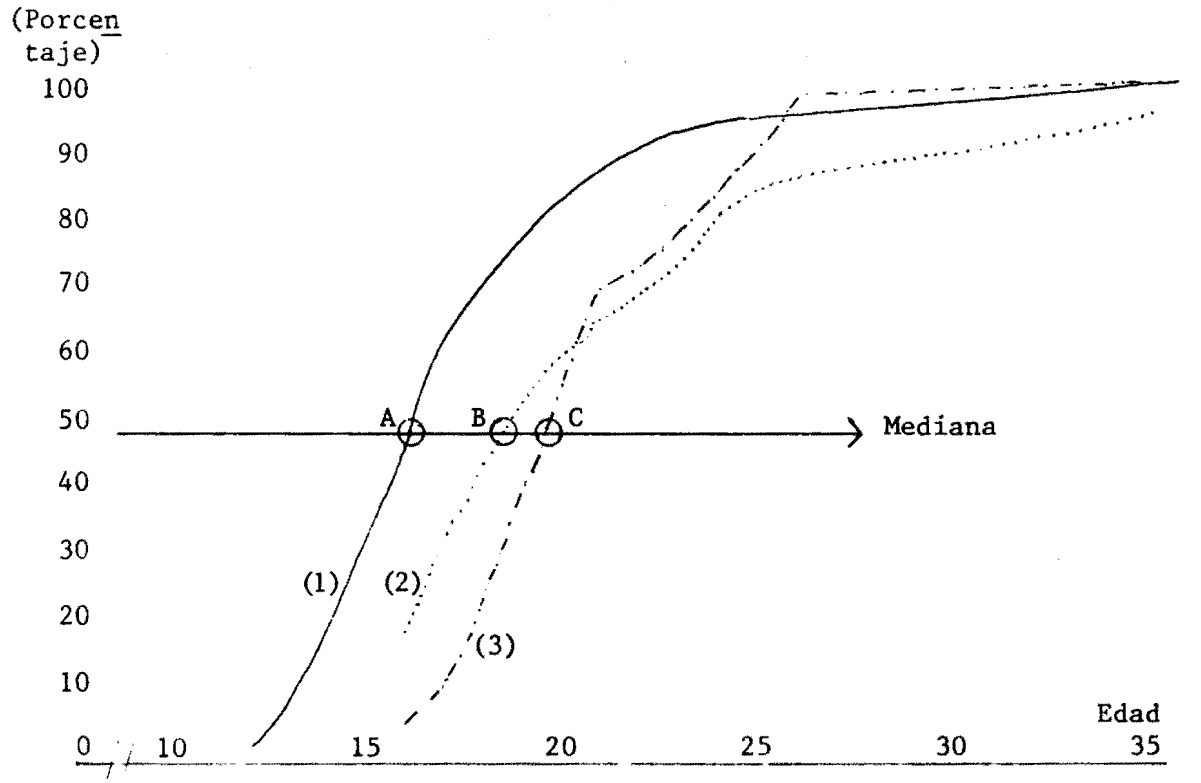
Grupos de edades	Costa Rica	Colombia	México	Perú
15-19	24,2	21,2	22,4	18,5
20-24	19,7	17,3	16,3	18,5
25-29	15,3	15,6	17,4	16,8
30-34	13,7	15,2	13,2	14,5
35-39	12,0	12,8	12,5	13,1
40-44	8,4	10,6	10,4	10,2
45-49	6,7	7,3	7,8	8,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

La curva 3 del gráfico 6-1 delinea las proporciones ajustadas de las edades ideales para unirse. Su estimación se realizó mediante el cálculo de las mujeres que deberían estar unidas a cada edad específica si cada una de ellas se hubiese unido a la edad que declaró como ideal. De esta forma, el procedimiento empleado es similar al usado para obtener la mediana de proporciones ajustadas, sólo que en vez de referirse a la edad real se le determina con relación a la edad ideal. Para facilitar la comparación entre ambas distribuciones (curvas 2 y 3), se calculó la "mediana de proporciones ajustadas según edad ideal".

Gráfico 6-1

MEXICO: DISTRIBUCION DE LAS EDADES REAL E IDEAL A LA PRIMERA UNION

(En porcentaje acumulado)



MEDIANAS: (A) Mediana de mujeres alguna vez unidas = 16,48 años

(B) Mediana de proporciones ajustadas según edad real = 18,91 años

(C) Mediana de proporciones ajustadas según edad ideal = 19,75 años

CURVAS: — (1) Porcentaje de mujeres alguna vez unidas

..... (2) Proporciones ajustadas de alguna vez casadas en cada grupo de edades

-·- (3) Proporciones ajustadas según edad ideal para casarse

ANALISIS

Diferencias entre Edad Real y Edad Ideal al Casarse

Se puede observar que la distribución del "ideal" tiende a edades mayores que la que corresponde a la edad real, aunque la distancia con la curva de las proporciones ajustadas de las mujeres alguna vez unidas en cada grupo de edades es bastante reducida. Una muestra de esta apreciación la da el valor de la "mediana de proporciones ajustadas según edad ideal" que, en el caso mexicano alcanza a 19,75 años. Aunque según los estudios de Yaukey y Thorsen (1972) y Tauky y Onaka (1972) las edades ideales al casarse parecen ser siempre mayores que las reales, sin importar las medidas que se empleen, la diferencia entre ambas es mucho menor cuando se recurre a la "mediana de proporciones ajustadas" (0,84 años) que cuando se usa la mediana convencional (3,27 años).

Aun cuando la medida basada en el cálculo de la proporción de mujeres unidas (con respecto a la totalidad de la población femenina de las respectivas edades) elimina los sesgos que causaría la no inclusión de las solteras, ella presenta problemas cuando se le aplica a pequeños sub-grupos de la población femenina, como aquellos definidos por niveles específicos de educación. Para obviar estas dificultades se decidió calcular la proporción de mujeres que se habían unido antes de alcanzar una determinada edad. Se resolvió, después de varias estimaciones preliminares, utilizar los 19 años como punto de quiebre. Además, esta edad es la que más se acerca al valor obtenido mediante el cálculo de la mediana, puesto que, para el conjunto de los cuatro países, poco más del 50 por ciento de las mujeres se había unido a esta edad o antes de alcanzarla. (Véase el cuadro 6-4).

Cuadro 6-4

PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS O UNIDAS ANTES DE LOS 17, 20 Y 24 AÑOS

(Todas las mujeres de 17, 20 ó 24 años o más, respectivamente)

Proporción de mujeres casadas o unidas	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Todos los países
Antes de los 17 años	25,3	24,1	34,1	24,4	27,3
Antes de los 20 años	55,8	49,8	62,9	52,1	55,3
Antes de los 24 años	78,6	71,7	82,2	78,0	77,7

En virtud de las consideraciones precedentes, se estimó la proporción de mujeres unidas antes de alcanzar los 20 años, como una relación por cociente entre aquella población femenina unida por primera vez a la edad de 19 o menos y la población total de mujeres de 20 años o más. Como el numerador de esta razón es bastante heterogéneo, en términos de las edades actuales, es probable que la proporción resultante no sea constante en el tiempo, sino que haya sufrido cambios que pudieran evidenciarse al analizar el comportamiento

de las diversas cohortes. El cuadro 6-5 contiene las proporciones de mujeres alguna vez unidas controlando por país y cohorte. Puede apreciarse que las diferencias son, en general, lo suficientemente pequeñas como para hacer innecesario el control por cohorte en la realización de otros análisis. El mismo procedimiento que se usó para determinar la proporción de efectivamente unidas antes de alcanzar los 20 años se empleó para obtener la proporción de aquellas que estarían unidas antes de los 20 años según su ideal.

Cuadro 6-5

PORCENTAJE DE MUJERES QUE SE CASARON O UNIERON ANTES DE LOS 20 AÑOS POR COHORTES

(Todas las mujeres de 20 años o más)

Países	Cohortes						
	Total	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Costa Rica	55,8	55,6	58,9	58,2	59,4	46,6	49,3
Colombia	49,8	49,6	51,4	51,1	51,4	48,6	43,8
México	62,9	57,1	65,8	66,8	61,3	65,6	60,4
Perú	52,1	52,3	57,2	52,1	55,7	44,0	45,2
Todos los países	55,3	53,6	58,7	57,0	56,9	52,2	50,1

Al observar el cuadro 6-6 (línea 1), se advierte que las diferencias entre los países, en términos de la edad mediana (cálculo convencional) a la primera unión, son ligeramente acentuadas. El Perú y México presentan situaciones extremas. El primero de ellos revela la edad más avanzada y el segundo la más joven. Tales variaciones también se evidencian al comparar sus valores con los de la mediana del conjunto de países. Como estas diferencias subsisten al utilizar la mediana de proporciones ajustadas según edad real (véase el cuadro 6-6, línea 2), pudiera postularse que ellas revelarían un patrón de nupcialidad que favorece las uniones tempranas en el caso de México y que motiva un retraso relativo de aquéllas en el Perú. Colombia y Costa Rica exhiben una posición intermedia que se aproxima notablemente a la mediana del grupo. En todo caso, los resultados obtenidos cuando se emplea la mediana de proporciones ajustadas según edad real, están más de dos años por encima de los valores que entrega el cálculo convencional. Si se considera la tercera medida empleada, la proporción de mujeres unidas antes de los 20 años (véase el cuadro 6-6, línea 4), se advierte una concordancia con las otras estimaciones para México, puesto que a esa edad ya el 62,9 por ciento de las encuestadas ya están unidas. No sucede lo mismo en el caso del Perú, donde se esperaba hallar la menor proporción, dado que el porcentaje obtenido es bastante más alto que el de Colombia. Estas incongruencias pudieran derivarse de diferencias en las distribuciones que quedarían encubiertas cuando se emplea una medida tan gruesa como la mediana.

Cuadro 6-6

EDADES REALES E IDEALES AL CASARSE O UNIRSE EXPRESADAS EN MEDIANAS Y PROPORCIONES

Medidas	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Todos los países
Mediana convencional de edad real para mujeres alguna vez unidas (en años)	17,43	17,50	16,48	17,82	17,26
Mediana de proporciones ajustadas según edad real (en años)	19,79	19,59	18,91	20,16	19,57
Mediana de proporciones ajustadas según edad ideal (en años)	20,12	19,68	19,75	19,84	19,84
Porcentaje de mujeres unidas antes de los 20 años según edad real	55,8	49,8	62,9	52,1	55,3
Porcentaje de mujeres unidas antes de los 20 años según edad ideal	22,1	24,1	25,7	24,4	24,3

La mediana de proporciones ajustadas según edad ideal al unirse para el conjunto de los cuatro países es de 19,84 años y las diferencias que presenta cada situación nacional respecto de este valor central son mínimas. (Véase el cuadro 6-6), línea 3). Los casos extremos, Costa Rica y Colombia, tienen una variación de apenas 0,44 años. Si se considera la gran semejanza que guardan estos valores con los del cuadro 6-2, surge la impresión de que existirían ciertas normas y valores que serían compartidos por los habitantes de las áreas rurales de América Latina. No obstante lo anterior, el notable predominio de los 20 años, como edad preferida para iniciar las uniones, pudiera sugerir, por el contrario, que las mujeres de aquellas áreas tendrían dificultades en concretar un ideal en términos numéricos. De ser efectiva esta última interpretación, la elección que se efectúa correspondería a una preferencia por dígitos, lo cual implicaría que las respuestas carecerían de sentido como para emprender un análisis más detallado.

Al comparar las medianas de proporciones ajustadas según edad ideal para unirse con las correspondientes a la edad real de inicio de las relaciones conyugales (Véase el cuadro 6-6, líneas 3 y 2), se advierte que, con la excepción del Perú, las primeras son levemente mayores que las últimas. Sin

embargo, en ningún caso las diferencias alcanzan a un año. Probablemente, esta pequeña variación se deba a que la edad real ejercería algún efecto, como elemento de referencia, sobre la edad ideal para comenzar las uniones. En cambio, al comparar las proporciones de mujeres unidas antes de los 20 años, surgen diferencias más acusadas entre los valores constatados y aquellos correspondientes a los ideales. La proporción que estaría unida con antelación a esa edad, de acuerdo con el ideal, alcanza entre un 22 por ciento en Costa Rica, y un 26 por ciento en México; en tanto, el porcentaje que realmente ha estado en unión antes de cumplir los 20 años se empina por sobre el 50 por ciento (véanse las dos últimas líneas del cuadro 6-6). Probablemente, esta acentuada discrepancia se deba sólo a la ya comentada tendencia a preferir ciertos dígitos que, en esta situación, se expresaría en la forma de una concentración de las elecciones por los 20 años de edad.

Efectos de Variables Contextuales sobre las Edades Real e Ideal de la Unión

Para el análisis de las diferenciales entre edad real e ideal al casarse, se consideran dos variables representativas de la estructura social global: grado de educación y lugar de socialización. Ambas están referidas al porcentaje de mujeres que, real o idealmente, estarían unidas antes de los 20 años. Aunque los datos corresponden al momento de la entrevista, es probable que, en el caso de educación, los niveles alcanzados hayan experimentado escasa variación después de contraída la unión. Esta observación, que es reconocida como válida en el caso de las investigaciones efectuadas en países desarrollados (Rele, 1965b), pudiera tener generalizada vigencia. Tres categorías se han distinguido para identificar niveles de educación: sin instrucción y hasta dos años de primaria; tres años de primaria o más, pero sinterminar este ciclo; y, enseñanza primaria completa o más. La especificación de estos niveles se realizó teniendo cuidado de contar con un número significativo de observaciones, así como considerando que tales tramos han sido reconocidos en otros trabajos (Miró y Mertens, 1968; Jansson, 1973). La variable de socialización se refiere al lugar donde la mujer residió la mayor parte del tiempo antes de cumplir los 15 años, de modo que es independiente de lo que haya ocurrido después de realizada la unión. En este caso se distinguieron dos categorías: campo y no campo (pueblo y ciudad).

El cuadro 6-7 muestra que la influencia del grado de ruralidad del lugar donde la mujer vivió la mayor parte del tiempo antes de cumplir los 15 años parece tener alguna importancia sobre las edades real e ideal de la unión. Al considerar la edad real de ingreso a la unión se constata que, con la sola excepción de Colombia, las mujeres socializadas en el campo se unen más temprano que las que vivieron en pueblos o ciudades. Tal diferencia es más acentuada en el Perú, donde alcanza a 9,5 puntos; en México, por otra parte, se advierte que, sin importar el lugar de socialización, cerca del 60 por ciento de las entrevistdas se unen antes de cumplir los 20 años. La excepción representada por Colombia pudiera deberse al efecto de diferencias en la estructura de edades de los dos grupos encuestados. Si se consideran los porcentajes de mujeres que estarían unidas antes de los 20 años según su ideal, se observa que las diferencias de acuerdo con el lugar de socialización tienen un carácter aún más acusado que en el caso de la edad real de la unión, lo cual es particularmente notorio en México y en el Perú. Nuevamente las preferencias de edades para iniciar la vida conyugal indican un valor menor para las mujeres socializadas en el campo que para aquellas que residieron en pueblos o ciudades. Finalmente, en todos los países se advierte que el porcentaje de realmente unidas antes de cumplir los 20 años es mucho mayor que el que corresponde al ideal.

Cuadro 6-7

PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS O UNIDAS ANTES DE LOS 20 AÑOS
(SEGUN SITUACION REAL E IDEAL)
SEGUN LUGAR DE SOCIALIZACION

(Todas las mujeres de 20 años o más)

Lugar de socialización	Costa Rica			Colombia			México		
	% R	% I	Dif.	% R	% I	Dif.	% R	% I	Dif.
(1) Campo	57,5	22,8	34,7	48,5	26,5	22,0	65,7	28,8	36,9
(2) "No campo"	51,0	20,4	30,6	52,6	20,2	32,4	59,0	21,2	37,8
Diferencias entre (1) y (2)	(6,5)	(2,4)	-	(-4,1)	(6,3)	-	(6,7)	(7,6)	-

Lugar de socialización	Perú			Todos los países		
	% R	% I	Dif.	% R	% I	Dif.
(1) Campo	56,5	29,1	27,4	57,0	26,8	30,2
(2) "No campo"	47,0	19,9	27,1	52,5	20,4	32,1
Diferencias entre (1) y (2)	(9,5)	(9,2)	-	(4,5)	(6,4)	-

Nota: Porcentaje de mujeres casadas antes de los 20 años, según situación "real" = % R
Porcentaje de mujeres casadas antes de los 20 años, según situación "ideal" = % I
Diferencias entre % R y % I

La segunda variable contextual escogida es el grado de educación de las mujeres, real o idealmente unidas antes de los 20 años (véase el cuadro 6-8). En general se advierte que a mayor educación más elevadas son las edades real e ideal para unirse, lo cual es particularmente ostensible en México. Tal asociación negativa, expresada en términos de una disminución del porcentaje de unidas (real o idealmente) antes de cumplir los 20 años, se hace más notoria una vez completada la enseñanza primaria. Sin embargo, contrariamente a lo que se hubiera podido esperar, el grado de educación no parece tener mayor efecto en el nivel de consistencia entre edades reales e ideales para iniciar las uniones. Esta inconsistencia es, no obstante lo anterior, más acusada entre las mujeres con menor educación en México.

Cuadro 6-8

PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS O UNIDAS ANTES DE LOS 20 AÑOS
(SEGUN SITUACION REAL E IDEAL)
SEGUN GRADO DE EDUCACION

(Todas las mujeres de 20 años o más)

Grado de educación	Costa Rica			Colombia			México		
	% R	% I	Dif.	% R	% I	Dif.	% R	% I	Dif.
(1) Analfabetos y hasta 2° año primaria	61,5	26,4	35,1	55,5	29,2	26,3	70,4	28,9	41,5
(2) 3 años primaria hasta primaria incompleta	56,5	21,5	35,0	47,0	21,3	25,7	58,3	25,0	33,3
(3) Primaria completa y más	42,1	14,8	27,3	38,2	13,6	24,6	34,3	9,7	24,6
Diferencias entre (1) y (3)	(19,4)	(11,6)	-	(17,3)	(15,6)	-	(36,1)	(19,2)	-

Grado de educación	Perú			Todos los países		
	% R	% I	Dif.	% R	% I	Dif.
(1) Analfabetos y hasta 2° año primaria	57,2	30,3	26,9	61,4	29,0	32,4
(2) 3 años primaria hasta primaria incompleta	54,0	20,3	33,7	54,2	22,4	31,8
(3) Primaria completa y más	35,1	11,0	24,1	37,3	12,3	25,0
Diferencias entre (1) y (3)	(22,1)	(19,3)	-	(24,1)	(16,7)	-

Nota: Porcentaje de mujeres casadas antes de los 20 años según situación "real" = % R
Porcentaje de mujeres casadas antes de los 20 años según situación "ideal" = % I
Diferencias entre % R y % I

Al relacionar, en conjunto, las dos variables de estructura social con la edad real de la unión, se aprecia que la influencia del lugar de socialización se reduce notablemente. (Véase el cuadro 6-9). En realidad este efecto sólo persiste, aunque atenuado para las mujeres del Perú en los tres grupos educacionales distinguidos, en tanto que en Costa Rica y México la influencia sólo se mantiene levemente en los dos niveles inferiores de enseñanza. Al establecer la vinculación entre socialización, controlada según grado de educación, y edad ideal de la unión, surge la impresión que la influencia del lugar de residencia antes de los 15 años es mínima. Solamente entre las mujeres más educadas pareciera que ese efecto tiene alguna relevancia. Puede observarse, finalmente, que el grado de educación tiene una mayor incidencia sobre la formación de una edad ideal inferior a los 20 años para iniciar la unión conyugal cuando las mujeres se han socializado en pueblos o ciudades.

Cuadro 6-9

PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS O UNIDAS (SEGUN SITUACION REAL E IDEAL) ANTES DE LOS 20 AÑOS, SEGUN GRUPO DE EDUCACION Y LUGAR DE SOCIALIZACION

(Todas las mujeres de 20 años o más)

Variables[a/]	Costa Rica		Colombia		México	
	Porcentaje real	Porcentaje ideal	Porcentaje real	Porcentaje ideal	Porcentaje real	Porcentaje ideal
Educación (1)						
A. Socialización campo	62,2	25,9	53,2	29,0	70,6	30,2
B. Socialización "no campo"	57,4	27,8	62,5	30,0	69,9	26,0
Educación (2)						
A. Socialización campo	57,1	21,3	41,9	23,4	57,0	26,1
B. Socialización "no campo"	54,7	22,0	56,0	17,8	60,1	23,8
Educación (3)						
A. Socialización campo	41,4	16,4	35,0	17,5	35,0	22,5
B. Socialización "no campo"	42,3	13,5	39,6	11,9	34,3	7,2

Variables[a/]	Perú		Todos los países	
	Porcentaje real	Porcentaje ideal	Porcentaje real	Porcentaje ideal
Educación (1)				
A. Socialización campo	57,4	31,0	60,9	29,4
B. Socialización "no campo"	56,9	29,1	62,7	28,1
Educación (2)				
A. Socialización campo	59,5	21,7	53,1	23,3
B. Socialización "no campo"	49,5	19,8	56,0	21,2
Educación (3)				
A. Socialización campo	36,7	17,6	37,8	17,7
B. Socialización "no campo"	34,7	10,1	37,1	10,5

a/ Educación (1) = Analfabeta hasta 2 años primaria
(2) = 3 años de primaria a primaria incompleta
(3) = Primaria completa y más

CONCLUSIONES

Es posible derivar, a partir de este trabajo, dos órdenes de conclusiones. Ellas son las de tipo metodológico y las que se desprenden del análisis del efecto de variables contextuales sobre la edad de inicio de las uniones conyugales. Respecto de las primeras cabe anotar que las edades medianas de iniciación efectiva de las uniones resultan más elevadas cuando ellas se calculan con base en proporciones ajustadas para la totalidad de la población femenina, en vez de referirlas sólo a las mujeres unidas. No obstante lo dicho, es posible reiterar el hallazgo obtenido en estudios anteriores en el sentido que la edad mediana de iniciación efectiva de las uniones es siempre inferior a aquella edad considerada ideal por las entrevistadas. Por otra parte, los antecedentes disponibles para cohortes fundamentan el hecho que la proporción de mujeres unidas antes de los 20 años se ha mantenido constante a lo largo del tiempo, lo cual haría innecesario el control de la edad para efectuar análisis.

Los análisis realizados con los datos relativos a grado de educación proporcionan resultados análogos a los encontrados por Yaukey y Thorsen (1972) para áreas urbanas de América Latina. En primer lugar, la educación presenta fuertes indicaciones de asociación directa con las edades reales e ideales al unirse, lo que parece ser un fenómeno casi universalmente reconocido (Bogue, 1969). En el caso de la edad real, esta asociación adquiere mayor fuerza para las mujeres que han completado la enseñanza primaria. Conviene precisar que la relación edad al casarse-grado de educación, no tiene un carácter lineal, sino que parece asumir una condición similar a la vinculación que Miró y Mertens encuentran entre educación y fecundidad: que no parece ser una lineal directa, pero en algún lugar del nivel primario y en especial al completarse éste, se produce un gran cambio o descenso de la fecundidad, (1968:106).

Un problema que aún no ha sido dilucidado, sin embargo, es el carácter "explicativo" que pudiera tener la educación. Al respecto puede señalarse que ella es sólo una de las diversas variables que conforman la estructura socio-económica y cultural y que, al empleársele en forma independiente, se le abstrae arbitrariamente del conjunto. No obstante, manteniendo las debidas reservas que se derivan de esta limitación, pudiera postularse que, al menos en las áreas rurales de América Latina, el logro de un nivel educacional primario completo o mayor tendería a originar una postergación del inicio de las uniones. Ahora bien, ocurre que gran parte de las escuelas de América Latina rural ofrecen niveles incompletos de enseñanza primaria y es probable que quienes intenten dar término a ésta se vean forzados a concurrir a establecimientos localizados en sectores urbanos, donde las mujeres quedan expuestas a una serie de influencias diversas a las de las zonas rurales. Por otra parte, el efecto de un mayor grado de educación sobre la edad al unirse pudiera producirse por la vía de una elevación en el nivel de expectativas de la mujer, lo que incidiría en un conjunto de exigencias relativas a la formación de un nuevo hogar. Una implicancia de este incremento de expectativas sería la disminución del "mercado matrimonial disponible", originando una posteragación de las edades medias al casarse. Estas apreciaciones tienen, por cierto, un carácter tentativo pero pudieran servir para una indagación más global sobre las interacciones entre patrones de nupcialidad y condiciones estructurales (sociales, ideológicas y económicas).

El efecto del lugar de residencia de la mujer antes de cumplir los 15 años de edad (socialización) sobre edad al unirse, parece ser menos evidente que el de la educación, especialmente cuando se controla estas variables. Sin embargo, pareciera subsistir, aunque atenuadamente, su incidencia en la conformación de un ideal respecto de la edad más conveniente para iniciar la unión.

B. ESTABILIDAD CONYUGAL Y PATRONES DE CAMBIO DE ESTADO MARITAL

Elsa Alcántara

CONSIDERACIONES CONCEPTUALES Y FORMULACIONES HIPOTETICAS

En la literatura antropológica el concepto de nupcialidad involucra rituales y ceremoniales asociados al ingreso a la vida marital; en los estudios demográficos este término denota, principalmente, los fenómenos cuantitativos que resultan de la existencia de matrimonios o uniones legítimas (naciones Unidas, 1959). La mayoría de las sociedades contemporáneas sancionan el acuerdo de unión entre parejas (ceremonia matrimonial) mediante leyes establecidas o normas consuetudinarias; cuando esta unión se efectúa al margen de la formalidad legal prevista, se le designa como consensual o ilegítima. La legitimidad de la unión es, pues, una convención contractual normada socialmente a través de procedimientos legales y, no obstante que ella puede variar entre grupos sociales, se ha detectado que, en partes de América Latina, las mujeres inicialmente unidas de modo consensual tienden a modificar su estado por razones de prestigio o de legitimación de sus descendientes. (Mertens, 1970).

Un concepto intrínsecamente ligado de nupcialidad es el de estabilidad conyugal. Con él se designa al grado de duración temporal de las uniones; éstas pueden ser rotas como producto de anulaciones, separaciones o divorcios, pudiendo también derivarse de la muerte de uno de los integrantes de la pareja (viudez). La ruptura de la unión, con la consiguiente inestabilidad, puede dar lugar a la conformación de otra unión.

Dentro de la literatura pertinente, el tratamiento del tópico de la estabilidad conyugal se encuentra fuertemente vinculado al estudio de la legitimidad de las uniones y de la fecundidad. Así, por ejemplo, Blake (1954), en su investigación de Jamaica, señala la existencia de una doble influencia de la inestabilidad sobre la forma de la unión y sobre la fecundidad. Según esta autora, cuando es inminente la ruptura de la unión, por motivos de separación o divorcio, sobrevienen períodos de abstención sexual; en cambio, cuando una unión se inicia, se registran mayores anhelos de relación sexual; ambos fenómenos se asocian con el riesgo de la concepción. Stycos (1963) y Heer (1964) han encontrado que las uniones consensuales entre las comunidades indígenas de América Andina se distinguen por cierto grado de inestabilidad, debido a que en tales contexto socio-culturales no se desaprueban socialmente las relaciones sexuales pre-maritales ni los embarazos que de ellas resultan. Distinta sería la situación entre los mestizos, para quienes las uniones de facto suelen ser más estables. Desde otro ángulo, Nuñez del Prado (1964) sostiene que la institucionalización ritual de las uniones consensuales, en algunas comunidades del Cuzco (Perú), les confiere un sello de aprobación social a su estabilidad; aún más, es frecuente que estas uniones, iniciadas en forma consensual, sean posteriormente legitimadas para permitir que los varones puedan acceder a cargos directivos del nivel comunal.

Morris (1970) realizó un estudio comparativo entre las "barriadas" urbanas y las comunidades rurales del Perú para evaluar algunas de las formulaciones

de Stycos sobre estado marital. Sus conclusiones tienden a demostrar que los patrones socio-culturales existentes en ambas situaciones son semejantes, aunque el nivel de desarrollo relativo de los indígenas sea inferior al de las clases bajas que habitan las "barriadas". Por otra parte, Mertens (1970) sugiere que el concepto de legitimidad es relativo según la pertenencia a un determinado grupo social. Esto se comprueba en los casos en que las mujeres que inician su vida marital en forma consensual aspiran a modificar esta situación como un mecanismo de movilidad social, que se expresa por la vía de aspiraciones o por el interés en legitimar a los hijos. Este factor de cambio en la vida de la pareja contribuye a minimizar el distingo social entre los tipos de uniones. Estas apreciaciones permitirían postular que la inestabilidad conyugal, particualrmente en lo que concierne a las uniones consensuales, sería un atributo conductual que estaría asociado con otros factores socio-económicos y culturales. Así lo demuestran los estudios realizados, en contextos muy diversos, por Glick (1963) y Mendonça (1966), quienes observan que las causales de ruptura de uniones se ligan a determinadas características educativas, ecológicas y étnicas.

Las consideraciones precedentes permitirían sostener, para las sociedades rurales latinoamericanas que, tanto el tipo de unión y su estabilidad como la edad en que se inician, obedecerían a condicionantes socio-culturales y económicas propias del ámbito en que se desenvuelve la existencia de las mujeres. El estudio realizado por Micaela Krumholz, en la primera sección de este capítulo, tiende a reforzar esta apreciación. Con base en tales antecedentes podría postularse que a mayor ruralidad del medio en que se produce la socialización femenina, a menor grado de escolaridad alcanzado y a un más bajo nivel de vida material, corresponde un patrón socio-cultural que favorece una más elevada incidencia de las uniones consensuales.

Debe reiterarse que el objeto de preocupación de este artículo es, fundamentalmente, el tema de la estabilidad conyugal. Al respecto se postula que el "nivel de desarrollo" de cada país tendrá un efecto marcado sobre el grado de persistencia de las uniones. Por "nivel de desarrollo" se comprende la existencia de una cierta situación estructural que permite (o no) que la mayoría de sus habitantes satisfaga sus necesidades esenciales con mayor o menor facilidad. (Véase la discusión de Torrealba en el Apéndice II). Su asociación con la estabilidad conyugal se daría a través de la modalidad de unión. Así, en un país más desarrollado, en donde los agentes de socialización (familia, escuela, vecinos, medios de comunicación de masas) operan en el sentido de contribuir a internalizar valores y pautas de conducta establecidas, en donde el nivel de vida material se define por un acceso generalizado a ciertos servicios básicos de utilidad pública y en donde el nivel de educación institucionalizada es alto, tenderá a predominar el matrimonio establecido conforme a cánones legales, mientras que las uniones consensuales estarán sometidas a presiones que acrecienten su inestabilidad. En cambio, en los países de menor desarrollo es probable que estas formas de unión alcancen una mayor difusión y que, dada la carencia de aplicación de la norma legal, exista un más alto grado de aceptación de esta modalidad de comportamiento nupcial. Bajo tales condiciones existiría una atenuación de las tensiones que afectan a las uniones de facto y, en consecuencia, se advertiría una mayor estabilidad de ellas.

Aun cuando la noción "nivel de desarrollo", tal como se le ha concebido en este trabajo, tiende a indicar grados de adelanto socio-económico, no

puede desconocerse que ella lleva implícita una connotación cultural. Es probable que un menor grado de desarrollo suponga la persistencia de una serie de pautas tradicionales que pudieran ser alteradas a medida que se alcanza un nivel de adelanto socio-económico superior. Esto puede ocurrir por la vía de los "mensajes" transmitidos por los agentes de socialización, por medio de una creciente accesibilidad física y a través de los contenidos que informan al sistema educativo. De este modo se perderían los atributos propios de una situación cultural dada. Así, entonces, una proposición hipotética complementaria de la ya formulada es la siguiente: las uniones consensuales, en tanto fruto de un ámbito cultural propicio, tienden a un mayor grado de estabilidad que cuando ellas son excluidas de las formas de comportamiento sancionadas legalmente. Por cierto, esta afirmación es difícil de demostrar dentro del restringido marco de información disponible para este trabajo, pero constituye un tópico de persistente inquietud a lo largo de su desarrollo.

OPERACIONALIZACION

Para los efectos del análisis empírico, la nupcialidad se define como variable dependiente, considerándose, dentro de ella, cuatro componentes con los cuales se construyó un índice. Además, se ha seleccionado un conjunto de variables independientes o de contexto: país, lugar de socialización, educación y disponibilidad de agua, luz o de ambas.

La variable dependiente comprende la forma de la primera unión (legal o consensual), las causas que pudieron originar su ruptura, la modalidad de la segunda unión y la duración de ambas uniones. La información pertinente se ha extraído de la historia de uniones contenida en las encuestas PECFAL-Rural y, aunque ella proporciona antecedentes hasta de diez acontecimientos, se ha resuelto utilizar sólo los referidos a dos de ellos porque los porcentajes de mujeres con tres uniones y más son muy reducidos (en Colombia, donde son más frecuentes, afectan apenas a un 3,4 por ciento de las entrevistadas). Con estos datos se construyó un índice de inestabiliddd y cambio de estado conyugal.

La noción de "inestabilidad" se asocia, operacionalmente, al cómputo del número de casos de ruptura matrimonial ocasionados por separaciones o divorcios. Los "cambios en estado conyugal" se determinaron combinando la información relativa al tipo de la primera unión con la del tipo de la segunda; se consideraron, además, las "causas" de término de la primera unión antes de tomar en cuenta los datos sobre la segunda. Las categorías que se distinguen dentro del índice de cambios de estado son cuatro: a) vida marital realizada en forma legal; b) inicio de la vida marital en forma legal para luego participar en una unión consensual; c) vida marital realizada en forma consensual; y, d) inicio de la vida marital en forma consensual para luego participar en una unión legal. (Véase el gráfico 6-2).

La variable país se emplea con la connotación "nivel de desarrollo", pues las cuatro naciones exhiben grados diversos de adelanto socio-económico según ha podido detectar Torrealba. (Véase el Apéndice II). El índice pertinente se basa en la combinación de cinco dimensiones "estructurales" que se sintetizan en una medida única; de acuerdo con él, ha sido posible apreciar que Costa Rica presenta, a nivel de los sectores rurales cubiertos por las encuestas PECFAL-Rural, los valores más elevados, a la vez que una gran homogeneidad entre unidades territoriales. En el Perú, en cambio, las cifras son las más reducidas y, al mismo tiempo, se registra una gran dispersión de los datos correspondientes a cada unidad territorial respecto de la media nacional. México y Colombia comparten posiciones intermedias. Es precisamente esta ordenación de los países lo que se considerará como una indicación, aunque muy global, de los niveles de desarrollo.

Una naturaleza similar al índice de desarrollo presenta el de "nivel de vida". Este se construyó por medio de la combinación de los datos sobre disponibilidad de agua y luz; esta medida conjunta proporciona dos patrones: uno que indica la presencia de al menos uno de estos elementos, y otro que denota la carencia absoluta de ambos servicios. Este índice de nivel de vida refleja, de algún modo, la influencia del medio urbano sobre el ámbito rural y constituye un medio para detectar el grado de acceso de la población a ciertos atributos "modernos", cuya presencia sugeriría que los cánones socio-económicos "tradicionales" son susceptibles de alterarse. Por supuesto, ambas variables como disponibilidad de agua se refieren al momento de la encuesta y no de la primera unión.

Una variable socio-cultural importante es el lugar de socialización, definido como el medio donde las entrevistadas vivieron durante la mayor parte de sus primeros quince años de existencia. Se refiere, en consecuencia, al lugar en el que las mujeres se vieron expuestas al impacto de los agentes de socialización que contribuyeron a la definición de pautas de comportamiento definidas. Esta variable presenta tres categorías: ciudad, pueblo y campo; es factible, sin embargo, que cada uno de estos elementos tenga un sentido y significado diversos en los países considerados. Costa Rica, por ejemplo, presenta niveles más bajos de población concentrada ("urbana") que las otras naciones incluídas en el estudio; no obstante esta menor frecuencia de "ciudades", es probable que el acceso a condiciones de vida "urbanas", en el sentido sociocultural de esta expresión, se halle más difundido que en el Perú, donde el poblamiento rural sugiere la persistencia de patrones culturales de tipo tradicional (comunidades indígenas). El empleo de esta variable queda, pues, mediatizado por cada situación nacional. Se debe tener presente, además, que la pregunta pertinente se formuló de tal manera que la propia entrevistada debía definir la categoría de su lugar de socialización.

El nivel de educación, expresado por el último año de estudios aprobados, permite, de modo similar a lo que ocurre con socialización, la distinción de diferencias intra-nacionales. La variable educación ha sido utilizada en diversos estudios sobre nupcialidad y suele considerársele como un indicador, de tipo indirecto, de posición social. Los valores disponibles para los países estudiados contribuyen a reiterar la condición excepcional de Costa Rica, en cuanto al mayor grado de difusión de elementos que se hacen parte de la medida de desarrollo socio-económico, a la vez que apreciar la existencia de una suerte de polarización en el Perú, donde un reducido número de entrevistadas alcanza un cierto grado de educación que, en términos comparativos, resulta ser más elevado que en los demás países.

El análisis que se realiza a continuación, ha sido ordenado de modo de mostrar algunas características maritales básicas de las mujeres encuestadas, primero, para luego hacer referencia a las formas de nupcialidad en la unión inicial. Posteriormente, se aborda el problema de la inestabilidad marital según formas de nupcialidad y, finalmente, se estudian los cambios en el estado marital, considerando el efecto de las variables de contexto.

Conviene destacar que, en general, las expresiones unión y matrimonio se usan como sinónimos, especificándose sólo para referirse a su carácter legal (civil o religioso) o consensual.

ANALISIS

Características Maritales en los Cuatro Países

El cuadro 6-10 contiene información respecto de algunas características maritales básicas de los países estudiados. De su observación se desprende que el porcentaje de mujeres "actualmente en unión" es semejante entre ellos, oscilando en torno al 50 por ciento de las entrevistadas. Entre las "actualmente en unión", aquellas que han adoptado la modalidad consensual representan entre el 12 y el 18 por ciento, siendo el valor más alto el que corresponde al Perú; una posición similar ocupa este país en el caso de las mujeres que "iniciaron" su vida marital con unión de consenso. Paralelamente, la proporción de mujeres "alguna vez en unión" también alcanza la más alta frecuencia en el Perú, a pesar de ser éste el país donde el porcentaje de "actualmente en unión" es más reducido. Estos antecedentes pudieran hacer pensar que a raíz de la mayor incidencia de las uniones consensuales, las mujeres peruanas tendrían un menor grado de estabilidad marital. Sin embargo, una lectura atenta de los datos permite apreciar que ésta no es necesariamente la situación, como lo sugiere el hecho que las entrevistadas peruanas exhiben los porcentajes más reducidos de separaciones o divorcios. Por el contrario, pareciera que la discrepancia apuntada, entre "actualmente en unión" y "alguna vez en unión", se debería a que la viudez alcanza un porcentaje muy elevado entre las mujeres del Perú; esta misma condición contribuye a comprender por qué estas entrevistadas alcanzan los menores porcentajes de unidas una sola vez.

En Costa Rica se observa una situación bastante diversa a la anotada para las mujeres peruanas. En efecto, el porcentaje de entrevistadas que han tenido una sola unión es el más alto de los cuatro países, a la vez que la proporción de mujeres "alguna vez en unión" es la menor, registrándose una diferencia más reducida entre ésta y la correspondiente a mujeres "actualmente en unión". De ello pudiera desprenderse que la estabilidad matrimonial de las costarricenses, entre las cuales el inicio de la vida marital con unión consensual está menos difundido que en el Perú o en Colombia, es mayor. Sin embargo, se aprecia que ello no parece ser del todo efectivo, por cuanto el porcentaje de mujeres divorciadas y separadas alcanza en Costa Rica, junto con Colombia, el nivel más elevado. Por otro lado, la viudez manifiesta una incidencia considerablemente menor entre las costarricenses que entre las entrevistadas de los demás países.

Cuadro 6-10

CARACTERISTICAS MARITALES EN LOS CUATRO PAISES

(Porcentajes)

Características	Costa Rica	Colombia	México	Perú
A. Todas las entrevistadas				
En unión actualmente	50,8	50,6	53,7	49,4
En convivencia actualmente	13,4	12,1	13,5	18,0
Alguna vez en unión	70,5	70,8	73,9	75,1
B. Alguna vez en unión				
Han tenido una sola unión	80,8	79,1	80,6	72,3
Han quedado viudas	2,2	6,5	6,6	7,3
Han tenido una o más separaciones o divorcios	15,1	15,6	12,6	10,7
Iniciaron su vida marital con unión consensual	30,5	31,1	29,7	44,9
Iniciaron con matrimonio civil	2,7	0,3	15,8	14,9
Iniciaron con matrimonio religioso	66,8	68,6	54,5	40,2

Las entrevistadas colombianas registran el menor porcentaje de convivencia actual; sin embargo, la proporción de las que se han separado o divorciado una o más veces es la más elevada; por otra parte, el porcentaje de las que iniciaron su vida marital con la modalidad consensual es también el más alto después del Perú; finalmente, la incidencia del matrimonio religioso, como condición inicial de la unión, alcanza su máxima expresión entre las mujeres de Colombia. Las características maritales de las entrevistadas mexicanas se aproximan bastante a las de las colombianas, difiriendo de éstas en el menor impacto relativo de las separaciones o divorcios y en una alta proporción de uniones iniciadas mediante ceremonia civil.

Formas de Nupcialidad en la Unión Inicial y Condicionantes Socio-Culturales

Las últimas cifras contenidas en el cuadro 6-10 resumen las características que presenta la nupcialidad al iniciarse las uniones. Aunque se advierte un claro predominio de las formas legales, mediante sanción religiosa o civil, no puede desconocerse que la práctica del consenso afecta a cerca de la tercera parte de las entrevistadas en los países estudiados. El Perú, como se señaló anteriormente, presenta una tendencia más acusada hacia la nupcialidad

consensual, dado que un 45 por ciento de las uniones se inician de tal forma. Esta apreciación permitiría confirmar, al menos parcialmente, la hipótesis según la cual la consensualidad se hallaría asociada a un menor grado de desarrollo económico.

Como se postulara anteriormente, sería esperable que las formas de nupcialidad se vieran condicionadas por el contexto socio-económico y cultural. Al tomar en cuenta el nivel de vida material de las poblaciones consideradas, esta apreciación tiende a confirmarse, al menos parcialmente. El cuadro 6-11 indica que las uniones iniciadas en forma consensual alcanzan una frecuencia mucho mayor en aquellas áreas donde se carece de los servicios básicos, en tanto que su intensidad declina cuando se dispone de tales elementos. Tal distingo se hace mucho más evidente en Costa Rica y Colombia y menos marcada en el Perú; es decir, en los países de mayor grado de desarrollo se acentúa la diferenciación establecida por el nivel de vida, al menos en términos de la forma nupcial adoptada por la primera unión. Por otra parte, si se considera la incidencia de la consensualidad entre los sectores que disponen de servicios de luz y agua, o de ambos, se advierte que en el Perú los valores siguen siendo muy elevados, lo que sugeriría que aquella forma de nupcialidad alcanzaría algún grado de aceptación social.

Cuadro 6-11

FORMAS DE NUPCIALIDAD EN LA PRIMERA UNION, SEGUN NIVEL DE VIDA

(Porcentajes)

Nivel de vida o por tipo de consumo	Costa Rica	Colombia	México	Perú
No tiene luz-agua				
Legal	58,0	61,8	67,4	53,8
Consensual	42,0	38,2	32,6	46,2
	100,0	100,0	100,0	100,0
Tienen luz y/o agua				
Legal	75,8	79,2	73,8	60,2
Consensual	24,2	20,8	26,2	39,8
	100,0	100,0	100,0	100,0

Dado que la población entrevistada corresponde a mujeres residentes en áreas rurales, el indicador de socialización exhibe un alto porcentaje de casos bajo la categoría "campo". Sin embargo, como lo señala el cuadro 6-12, los agentes de socialización parecen tener una incidencia diferente en cada país. Esto se debería a que la expresión "campo" asumiría connotaciones diversas según el grado de desarrollo de cada situación nacional. A un mayor nivel de adelanto socio-económico correspondería un proceso más acusado de integración a normas y pautas de conducta homogéneas. Así, en Costa Rica y Colombia, la proporción de mujeres socializadas en el campo que se une consensualmente se halla por debajo del promedio total, en tanto que para México

y, especialmente para el Perú, ocurre lo contrario. Es interesante recalcar que, en el caso peruano, más del 50 por ciento de las entrevistadas "alguna vez en unión" que residieron en el campo la mayor parte de su vida antes de cumplir los 15 años de edad, iniciaron su vida marital bajo la modalidad consensual.

Cuadro 6-12

FORMAS DE NUPCIALIDAD EN LA PRIMERA UNION, SEGUN EL TIPO DE SOCIALIZACION

(Porcentajes)

Lugar de socialización	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Campo				
Legal	71,0	69,4	69,3	49,4
Consensual	29,0	30,6	30,7	50,6
	100,0	100,0	100,0	100,0
Pueblo				
Legal	66,0	68,3	71,0	61,4
Consensual	34,0	31,7	29,0	38,6
	100,0	100,0	100,0	100,0
Ciudad				
Legal	65,4	67,8	76,6	63,0
Consensual	34,6	32,2	23,4	37,0
	100,0	100,0	100,0	100,0

Un panorama ligeramente distinto al descrito para la socialización en el campo es el que se presenta cuando aquel proceso ha acontecido en el pueblo y la ciudad. Aun cuando la modalidad consensual sigue teniendo una presencia más marcada entre las entrevistadas peruanas, sus frecuencias son bastante más bajas para las mujeres socializadas fuera del campo que dentro de él. Algo semejante ocurre en el caso de México, sólo que en este país la diferencia establecida por la socialización en la ciudad es mucho más acentuada, en cuanto a que la modalidad nupcial de tipo legal se hace ostensiblemente superior a los valores correspondientes a los otros países. En cambio, las proporciones de consensualidad registradas para las mujeres socializadas fuera del campo, en Costa Rica y Colombia, son superiores a las anotadas para quellas que residieron la mayor parte de su vida antes de cumplir los 15 años en sectores rurales.

Si se toman los casos extremos, Costa Rica y el Perú, pudiera señalarse que a mayor nivel de desarrollo del país menor asociación entre socialización campesina y modalidad consensual de la primera unión; e, inversamente, dado un nivel de desarrollo más reducido, la socialización en el campo

se asocia a una frecuencia más alta de la consensualidad. Por otra parte, las diferencias establecidas por el lugar de socialización parecen aminorarse bajo condiciones de mayor desarrollo socio-económico o, como pareciera sugerirlo en caso de Costa Rica, pueden asumir un distingo en términos de una relación aparentemente positiva entre la consensualidad y la socialización urbana o semi-urbana. En cambio, cuando el nivel de desarrollo del país es bajo (Perú), se presenta una diferencial nítida de la modalidad de unión según lugar de residencia durante la mayor parte de la vida antes de los quince años. Las apreciaciones anteriores pudieran estar indicando la existencia de notables diferencias socio-culturales entre los ámbitos urbanos y rurales en el Perú, así como en México, mientras que ellas tienden a minimizarse en Costa Rica y en Colombia.

Al considerar el efecto del nivel de educación sobre la forma de nupcialidad de la primera unión, debe tenerse presente que el Perú es el país con mayor nivel de analfabetismo (47,1 por ciento de las entrevistadas en unión), mientras que éste alcanza un grado muy bajo en Costa Rica (17,8 por ciento). En una situación intermedia se encuentran Colombia (27,2 por ciento) y México (37,5 por ciento). Al mismo tiempo, conviene señalar que a pesar que el Perú presenta pocos casos de mujeres que hayan cursado los primeros años de preparatoria, ocupa, sin embargo, el segundo lugar en cuanto a entrevistadas con cinco años de estudio o más (18,9 por ciento), después de Costa Rica (25,5 por ciento). La variable educación exhibiría, en consecuencia, indicios de una cierta polaridad socio-cultural en el Perú. En general, las entrevistadas de los cuatro países muestran niveles relativamente bajos de instrucción formal; ello pudiera deberse a que existen solicitaciones del grupo familiar respecto de la mujer, en calidad de hija o esposa, que son más poderosas que los requerimientos educacionales. Es probable que estas motivaciones sean de índole económico-social y se asocien con un matrimonio temprano, como lo sugiere el estudio de Krumholz. (Véase la primera sección de este capítulo).

El cuadro 6-13 permite apreciar la existencia de una tendencia bastante definida en los cuatro países: cuanto más elevado es el nivel de educación, mayor es la proporción de mujeres que inician sus uniones en forma legal. Tal observación está bastante difundida en la literatura pertinente sobre América Latina. La carencia de educación se halla, a su vez, altamente asociada a la mayor incidencia de la consensualidad. Esta última situación es más marcada en los casos del Perú y Colombia, donde cerca del 50 por ciento de los analfabetos participan, en su primera unión, en la forma nupcial de consenso.

A pesar de la propiedad general que pareciera asumir la educación como agente condicionante de las formas de nupcialidad, es preciso señalar que la magnitud de esta influencia varía entre los países considerados. En Colombia y México, solamente las mujeres sin educación tienen una proporción más elevada de consensualidad que la registrada para la totalidad (véase el cuadro 6-13); por el contrario, en Costa Rica y el Perú el porcentaje de consensualidad es menor que el valor promedio sólo a partir de la categoría 3 a 4 años de enseñanza primaria. De lo anterior se desprendería que mientras para Colombia y México la aprobación de algún año de estudio sería suficiente para afectar a la modalida nupcial, haciendo decididamente más frecuentes las uniones legales, en Costa Rica y el Perú la consensualidad continúa teniendo vigencia aun con un nivel de escolaridad mayor. Finalmente, aunque para todos

los países se registra una disminución bastante fuerte de la consensualidad en la categoría 5 años de estudio y más, ella es bastante más reducida en Costa Rica y mucho más marcada en el Perú. Nuevamente, este indicador estaría sugiriendo la existencia de un patrón de comportamiento marital relativamente homogéneo en Costa Rica y otro de tipo casi polar en el Perú.

Cuadro 6-13

FORMAS DE NUPCIALIDAD EN LA PRIMERA UNION, SEGUN NIVEL EDUCATIVO

(Porcentajes)

Nivel educativo	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Sin educación				
Legal	59,8	50,6	61,8	49,9
Consensual	40,2	49,4	38,2	50,1
	100,0	100,0	100,0	100,0
1 a 2 años de Primaria				
Legal	64,8	72,6	71,0	51,2
Consensual	35,2	27,4	29,0	48,8
	100,0	100,0	100,0	100,0
3 a 4 años de Primaria				
Legal	72,1	73,4	76,1	57,6
Consensual	27,9	26,6	23,9	42,4
	100,0	100,0	100,0	100,0
5 años de estudio y más				
Legal	76,5	85,8	82,8	72,0
Consensual	23,5	14,2	17,2	28,0
	100,0	100,0	100,0	100,0

Del análisis precedente, respecto de las formas de nupcialidad de la primera unión, pudiera desprenderse que las diferencias encontradas entre los países estudiados se encuentran estrechamente asociadas a los distingos establecidos por las condicionantes socio-económicas. Aún más, como se ha sugerido a lo largo de esta indagación, existiría una cierta dimensión cultural latente tras las variables utilizadas, que contribuiría a la comprensión de las diferencias observadas. En efecto, Costa Rica pareciera presentar un cierto grado de homogeneidad en cuanto a la adopción de una modalidad nupcial abiertamente mayoritaria: la de tipo legal. En tanto, en el Perú se presentaría alguna forma de dualidad socio-cultural que se expresaría a través de la existencia, en un ángulo, de una tendencia a la adopción de la consensualidad y, en otro, a la práctica de la unión legal. Por otra parte, y en asociación con esta inferencia, se halla el hecho que la modalidad de consenso pareciera constituir una forma de comportamiento nupcial socialmente aceptada, o, al menos, permitida.

Inestabilidad Marital según Formas de Nupcialidad

Una primera indicación respecto de la estabilidad de las uniones según la forma asumida por la nupcialidad, se desprende de la información contenida en el cuadro 6-14. Se evidencia que, en general, las uniones legales muestran una mayor persistencia que las de índole consensual. Costa Rica y el Perú indican una más alta diferencia entre ambos tipos de asociación matrimonial, lo cual pudiera sugerir que en ambos países existiría un patrón de inestabilidad de las uniones de consenso. Sin embargo, es probable que, como se advertirá más adelante, las condiciones de las entrevistadas de estos países sean diametralmente opuestas; en efecto, el alto índice de separaciones o divorcios de las costarricenses, indicado en el cuadro 6-10, difiere bastante de la baja cifra alcanzada en este rubro por las peruanas. Se debe recordar que las diferencias en las estructuras de edades de las mujeres y las de edades de formar las uniones pueden haber tenido efectos que no se evalúan aquí.

Cuadro 6-14

AÑOS DE DURACION PROMEDIO DE LA UNION INICIAL, SEGUN FORMAS DE NUPCIALIDAD

Formas de nupcialidad	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Legal	11,8	13,7	13,1	13,3
Consensual	6,7	14,2	9,3	7,4
Ambas formas	9,2	13,9	11,3	10,3

El cuadro 6-14 permite apreciar, también, que la inestabiliad conyugal acusa valores más elevados entre las entrevistadas de Costa Rica; es en este país donde la unión inicial, cualquiera sea su forma, alcanza una duración promedio inferior a los diez años. De esta observación se desprende que no sólo las uniones de consenso sufren rupturas frecuentes, sino también las que se inician en forma legal. Los valores contenidos en la primera línea del cuadro 6-14 avalan esta afirmación; en efecto, las uniones iniciadas bajo forma legal alcanzan, en los otros tres países, una duración media de 13 a 14 años, frente a menos de 12 años que es la cifra para Costa Rica. Por el contrario, en Colombia se registraría una mayor estabilidad de las uniones iniciales, como se aprecia en el promedio de casi 14 años de duración para ambas formas de nupcialidad.

Conviene destacar que en el caso peruano es probable que la duración de las uniones consensuales sea relativamente reducida por una tendencia más acusada al cambio de estado marital. Además, como se aprecia en el estudio de Krumholz en la primera sección de este capítulo, las asociaciones nupciales se inician en el Perú a una edad más avanzada que en los otros países, y como en aquella nación los niveles de mortalidad parecen ser más elevados, es factible que ello incida en la menor persistencia temporal de las uniones; en rigor, las entrevistadas peruanas muestran los mayores porcentajes de viudez. (Véase el cuadro 6-10).

Como ya se ha indicado, la ruptura de una unión puede producirse en forma de separación, divorcio o viudez. Como esta última no corresponde a un indicador de la percepción social que se tiene de la inestabilidad, este análisis se concentrará tan sólo en las dos primeras formas, las cuales, por lo demás, suponen algún grado de decisión voluntaria de, a lo menos, una de las partes involucradas en la unión conyugal. El cuadro 6-15 resume la información pertinente.

Cuadro 6-15

INESTABILIDAD MARITAL, SEGUN FORMAS DE NUPCIALIDAD INICIAL

(Porcentajes)

Formas de nupcialidad	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Legal				
Ninguna separación	94,1	94,8	93,2	97,0
Una separación	5,2	4,5	5,9	2,9
Dos separaciones y más	0,7	0,7	0,9	0,1
	100,0	100,0	100,0	100,0
Consensual				
Ninguna separación	62,2	63,2	73,4	79,7
Una separación	28,6	26,3	23,1	18,7
Dos separaciones y más	9,2	10,5	3,5	1,6
	100,0	100,0	100,0	100,0
Prueba Gamma	0,81	0,82	0,66	0,78

Pareciera evidente que la inestabilidad conyugal está asociada con la consensualidad. La pruebas gamma aplicadas a los cuatro países muestran que esa asociación adquiere un carácter significativo. Debe señalarse, sin embargo, que los valores mayores de la relación positiva se presentan en Costa Rica y Colombia, donde no sólo se asocian la inestabilidad y la unión consensual, sino también se registra una más elevada proporción de separaciones por mujer. Esto implica que en los países de mayor desarrollo económico-social, donde el componente cultural indígena es muy reducido, la consensualidad asume una obvia connotación de inestabilidad. En cambio, en el Perú y en México, donde los grupos culturales indígenas son bastante numerosos, especialmente en las áreas rurales, las uniones de consenso muestran un más alto grado de estabilidad. Lo anterior permitiría señalar que en ámbitos socio-culturales proclives a la consensualidad, las uniones de facto tienden a ser más estables que en las áreas donde tal forma de enlace marital alcanza menor difusión y aceptación.

Por otra parte, si se consideran las "causas" de la inestabilidad de las uniones consensuales (véase el cuadro 6-16), se observa que en el Perú, y en menor medida en México, la ruptura de aquel estado marital se debe, primordialmente, a que la pareja disolvió su unión inicial para adoptar el matrimonio

legal. En cambio, en Costa Rica y Colombia, tal ruptura es debida, en su mayoría, a la decisión de separarse. Estos antecedentes contribuyen, aún más, a sostener el argumento de la estabilidad de las uniones de consenso, en tanto asociación conyugal, en los países con un nivel de desarrollo socio-económico menor, donde, además, se presentan condiciones socio-culturales propicias a la consensualidad. En el caso particular del Perú subsisten tradiciones indígenas, como el matrimonio de prueba o "sirvinacuy", que permiten la práctica de las uniones de facto como un medio para lograr el mutuo conocimiento de la pareja durante un cierto período, transcurrido el cual los contrayentes tienden a adoptar el matrimonoo legal.

En Costa Rica y Colombia las condiciones de inestabilidad apreciadas anteriormente (ej., cuadro 6-15) tienden a hacerse más nítidas cuando se consideran los altos índices de separaciones (véase el cuadro 6-16). Probablemente las condiciones socio-culturales de estos países son más adversas a las prácticas consensuales y las parejas que adoptan estas modalidades contraen menos obligaciones mutuas que en los casos del Perú y México. Además, es factible suponer que, si no existe algún grado de aceptación social de la unión de consenso, las mujeres hagan menor presión por mantener el estado conyugal adquirido.

Cuadro 6-16

CAUSAS QUE MOTIVARON EL CAMBIO DE ESTADO MARITAL
CUANDO LA UNION INICIAL FUE CONSENSUAL

(Porcentajes)

Causas	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Se casaron con el mismo hombre	37,5	38,1	48,2	60,4
Se separaron	59,5	55,2	44,1	30,9
Enviudaron	3,0	6,7	7,7	8,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Finalmente, alrededor de la tercera parte de las entrevistadas cuya unión inicial era de tipo consensual, mantenían ese tipo de estado en Costa Rica, el Perú y Colombia; en tanto que en México la proporción correspondiente alcanzaba al 44 por ciento. La situación de las mujeres mexicanas en este contexto pudiera deberse al hecho que dentro de su ambiente cultural tal estado tiene una considerable aceptación social, siendo menos frecuente que las uniones se legalicen, como acontece en el Perú.

Otra perspectiva para considerar el grado de estabilidad de las uniones corresponde a la duración de las mismas. Ya se ha señalado (véase el cuadro 6-14) que cuando la asociación conyugal inicial es de tipo consensual, su duración tiende a ser menor que la de índole legal; sin embargo, cuando, por razones de cambio de estado marital se contrae una unión consensual, la duración de ésta es mayor que la que corresponde a sus congéneres legales, con excepción de México. (Véase el cuadro 6-17).

Cuadro 6-17

AÑOS DE DURACION PROMEDIO DE LA SEGUNDA UNION, SEGUN FORMAS DE NUPCIALIDAD

Formas de unión	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Legal	10,6	15,5	10,4	10,1
Consensual	29,5	17,4	9,9	12,4
Ambas formas	20,0	16,5	10,2	11,2

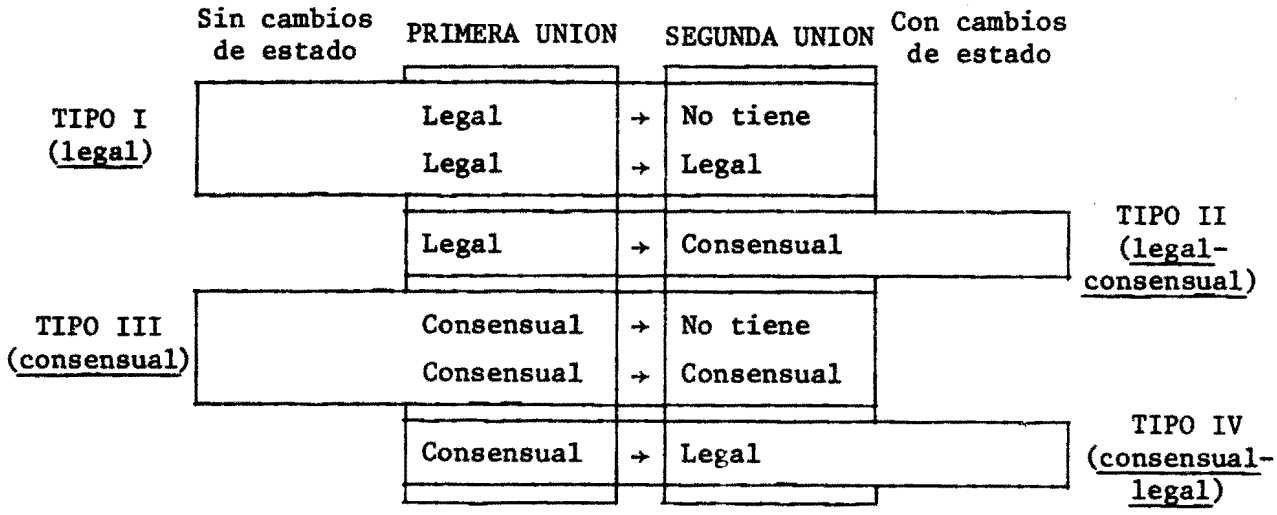
El número de años de duración de la segunda unión consensual representa, en el caso de Costa Rica, el triple del valor promedio para los matrimonios legales y es, además, mucho más persistente que la primera unión. (Véase el cuadro 6-14).

Cambios en el Estado Marital y Condicionantes Socio-Culturales

De conformidad con el índice de cambios en el estado marital, los "tipos de nupcialidad" resumen, por combinación, las formas de nupcialidad y la inestabilidad conyugal. La tipología resultante se presenta en el gráfico 6-2. El tipo I, denominado legal, implica que no hay cambio de estado, aunque se registre una segunda unión; algo similar ocurre con el tipo III, o consensual. Ambos tipos se designan de acuerdo a la única forma nupcial adoptada, sin perjuicio de que sobrevenga alguna inestabilidad. Por otra parte, el tipo II, legal-consensual, así como el tipo IV, consensual-legal, suponen la adopción de una forma nupcial distinta en el segundo acontecimiento conyugal respecto de la que asumiera la unión inicial. Luego, los tipos I y III implican la inexistencia de cambios de estado y los tipos II y IV se refieren a modificaciones del status marital originario.

Gráfico 6-2

TIPOLOGIA DE LOS CAMBIOS EN LA NUPCIALIDAD



El cuadro 6-18 resume las características de estabilidad e inestabilidad que presentan los tipos obtenidos, a la vez que proporciona la información cuantitativa referente a los diversos cambios de estado. Una rápida observación de las cifras indica que los tipos "puros", I y II, son los más frecuentes en todos los países considerados. El primero de ellos, que incluye todos los casos en que la unión es legal, sea que ella continúa hasta el presente (estable) o que se haya roto para ser seguida por una nueva unión legal (inestable), representa las dos terceras partes de las entrevistadas que estuvieron "alguna vez en unión" en México, Costa Rica y Colombia y a poco más de la mitad de las del Perú. En el tipo III, que considera las uniones consensuales, estables o inestables, se advierte una participación porcentual mucho más acusada de las entrevistadas peruanas, las cuales, junto a las mexicanas, muestran también un mayor grado de estabilidad, dado que las proporciones de participantes en una segunda unión son más reducidas que en Colombia y Costa Rica.

Al comparar los niveles de estabilidad de ambos tipos, I y III, se hace notorio que el patrón legal está mucho menos afectado por rupturas que el de tipo consensual; sin embargo, esta diferencia es bastante más reducida en el caso de México. Por otra parte, al considerar conjuntamente ambos tipos en su variante inestable, se advierte que las mayores proporciones corresponden a Colombia y a Costa Rica, con valores que son más altos que los de México y el Perú. De estas apreciaciones pudiera colegirse que donde las uniones consensuales son más frecuentes existiría una tendencia a la mayor estabilidad conyugal general.

Cuadro 6-18

CAMBIOS DE ESTADO MARITAL ENTRE LA UNION INICIAL Y LA SEGUNDA UNION

(Porcentaje)

Tipo de cambio y formas de unión	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Tipo I				
Legal (1 unión)	66,4	65,5	65,4	53,5
Legal-Legal (2 uniones)[a/]	0,5	1,1	2,0	0,5
Tipo II				
Legal-Consensual (2 uniones)[a/]	2,6	2,3	2,9	1,1
Tipo III				
Consensual (1 unión)	14,5	13,9	16,8	22,3
Consensual-Consensual (2 uniones)[a/]	8,0	8,0	2,9	4,1
Tipo IV				
Consensual-legal (2 uniones)[a/]	8,0	9,2	10,0	18,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

a/ Situaciones inestables

Los tipos que involucran cambios de forma conyugal, II y IV, son relativamente menos frecuentes que aquellos que suponen persistencia de la modalidad inicial. En particular, el patrón legal-consensual adquiere muy escasa figuración, especialmente en el Perú; en cambio, en el tipo IV, que supone en parte la legalización de la unión consensual, la condición de las mujeres peruanas es justamente la inversa. El paso de la modalidad nupcial de consenso a la de tipo legal parece hallarse lo suficientemente difundido en el Perú como para destacar la existencia de influencias socio-culturales particularmente propicias a tal cambio; un segundo lugar, dentro del patrón consensual-legal corresponde a las entrevistadas de México.

El cuadro 6-19 brinda una visión global de las relaciones entre los patrones de cambio de estado marital y las variables de contexto seleccionadas; éstas permiten distinguir diferencias entre los tipos que presenta el índice. El cuadro contiene, además, una columna (total), donde se indican los valores promedios porcentuales correspondientes a cada categoría analítica para los cuatro países.

Cuadro 6-19

CAMBIOS EN EL ESTADO MARITAL, SEGUN VARIABLES CONTEXTUALES

(Porcentajes)

Tipos de cambio en el estado marital	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
A. NIVEL DE VIDA					
No tienen luz ni agua					
I (Legal)	54,5	59,4	64,5	52,8	57,9
II (Legal-Consensual)	3,5	2,4	2,9	1,0	2,3
III (Consensual)	31,8	27,6	21,9	28,5	26,8
IV (Consensual-Legal)	10,2	10,6	10,7	17,7	13,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tienen luz y/o agua					
I (Legal)	73,6	77,4	70,8	59,6	71,6
II (Legal-Consensual)	1,8	2,2	2,7	0,9	2,1
III (Consensual)	17,7	13,1	17,2	19,1	16,7
IV (Consensual-Legal)	6,9	7,3	9,3	20,3	9,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
B. SOCIALIZACION					
Campo					
I (Legal)	68,8	67,2	67,2	48,3	63,3
II (Legal-Consensual)	2,2	2,1	2,1	1,2	1,9
III (Consensual)	21,4	20,9	20,6	30,8	23,1
IV (Consensual-Legal)	7,6	9,7	10,1	19,8	11,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(continúa)

Cuadro 6-19 (Conclusión)

CAMBIOS EN EL ESTADO MARITAL, SEGUN VARIABLES CONTEXTUALES

(Porcentajes)

Tipos de cambio en el estado marital	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
B. SOCIALIZACION					
Pueblo-Ciudad					
I (Legal)	62,1	65,6	70,6	61,2	64,3
II (Legal-Consensual)	3,6	2,4	3,3	1,1	2,7
III (Consensual)	25,4	23,0	15,9	22,0	21,5
IV (Consensual-Legal)	8,9	9,0	10,2	15,7	11,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
C. NIVEL DE EDUCACION					
Sin educación					
I (Legal)	55,3	47,5	57,8	48,8	52,0
II (Legal-Consensual)	4,5	3,1	4,0	1,1	2,8
III (Consensual)	28,8	36,9	24,9	30,7	29,9
IV (Consensual-Legal)	11,4	12,5	13,3	19,4	15,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Con educación					
I (Legal)	69,3	74,0	73,2	59,0	69,7
II (Legal-Consensual)	2,2	2,0	2,2	1,1	1,9
III (Consensual)	21,2	16,0	16,5	22,1	18,6
IV (Consensual-Legal)	7,3	8,0	8,1	17,7	9,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Al considerar las condiciones de vida material actual (sección A del cuadro 6-19), que se supone que está correlacionada con la situación al momento de formar la unión, se puede apreciar que las uniones consensuales, representadas por el tipo II, alcanzan sus mayores frecuencias cuando se registra una carencia de servicios esenciales (luz y agua); por el contrario, si esos elementos se hallan disponibles, la incidencia de este patrón tiende a reducirse. Particularmente marcada es la diferencia que se observa en el caso de Costa Rica, donde la proporción de entrevistadas involucradas en uniones de facto alcanza valores más elevados que en los demás países, incluido el Perú, cuando no hay disponibilidad de equipamiento material; en cambio, la presencia de este rubro se asocia con niveles bajos del tipo III. Una situación bastante semejante caracteriza a las entrevistadas de Colombia. Por el contrario, las diferencias pertinentes a México son notablemente más reducidas. Por otra parte, la frecuencia de la consensualidad en el Perú es elevada en ambas categorías de la variable.

El tipo I, referido a las uniones legales, se hace decididamente mayoritario cuando las condiciones de vida material mejoran, lo cual indica un comportamiento inverso al anotado para el patrón de consensualidad. Los otros dos tipos aparecen condicionados por el factor nivel de vida sólo en algunos países. Así, ambos patrones son bastante más frecuentes, alcanzando valores superiores a la media total para los cuatro países, entre las entrevistadas de Costa Rica que carecen de luz y agua, mientras que la disponibilidad de estos servicios se asocia con mayores proporciones del patrón consensual-legal en el caso del Perú.

La segunda sección del cuadro 6-19 muestra que el lugar de socialización establece pocas diferencias entre los patrones de cambio de estado tanto en Costa Rica como en Colombia; quizás lo más notable, en estos casos, sea la presencia de menores frecuencias de unión legal (tipo I) entre las entrevistadas que permanecieron la mayor parte de sus quince primeros años de vida fuera del campo. En México y, especialmente, en el Perú, el lugar de socialización exhibe una clara distinción: los valores correspondientes a las uniones legales (tipo I) son mucho más elevados que sus promedios nacionales (véase el cuadro 6-18), y que las medias de los cuatro países, para las entrevistadas que experimentaron tal proceso fuera del campo. Respecto de las uniones consensuales (tipo III), puede señalarse que la tendencia es a exhibir una distribución inversa a la registrada para el tipo I. Por último, debe agregarse que la legalización de las uniones de consenso, que en los demás países pareciera no estar ligada al lugar de socialización, muestra, en el Perú, una cierta asociación con la residencia de las entrevistadas en áreas rurales antes de alcanzar los 15 años de edad.

Como se ha apreciado en los párrafos anteriores, los patrones I y III son los que experimentan mayores cambios al comparar categorías opuestas de una misma variable. El nivel de educación no es una excepción. En efecto, las uniones legales (tipo I), se asocian fuertemente con las mujeres que han alcanzado algún grado de escolaridad y las consensuales (tipo III) alcanzan sus mayores frecuencias entre las que carecen de instrucción formal. A diferencia de lo que sucede con la variable socialización, los distingos entre ambas categorías (con y sin educación) asumen un mismo sentido para todos los países y alcanzan su mayor volumen entre las entrevistadas de Colombia. Aun cuando la incidencia de los tipos II y IV es mucho menor que la de sus congéneres "puros", puede notarse que tanto el cambio de la unión legal a la consensual como la modificación en sentido inverso tienen lugar, principalmente, entre las mujeres sin educación.

Las tendencias generales que se esbozan a partir de los valores contenidos en el cuadro 6-19 parecieran confirmar que el patrón definitorio de la consensualidad (tipo III), se presenta con mayor intensidad entre las mujeres que no tienen acceso a servicios elementales de equipamiento físico y que carecen de instrucción formal. Paralelamente, puede distinguirse un comportamiento inverso del patrón de legalidad (tipo I); aun cuando éste es siempre mayoritario, se hace más difundido entre las entrevistadas que disponen de luz, agua o de ambas, y que cuentan con algún nivel de educación. La variable socialización no parece tener especial importancia para distinguir patrones diversos de nupcialidad en Costa Rica o en Colombia, aunque adquiere relevancia para México y, particularmente, para el Perú. En estos dos países se evidencia que la exposición de la mujer a los agentes de socialización en áreas rurales se

asocia a mayores porcentajes de uniones consensuales que cuando aquel proceso ha tenido lugar en pueblos o en ciudades. Si se consideran los porcentajes promedio para los cuatro países, se aprecia que la variable que contribuye a una mayor discriminación entre los diversos patrones es el nivel de educación; por otra parte, el patrón que experimenta variaciones más marcadas es aquel referido al paso de una unión consensual a otra de índole legal (tipo IV).

CONCLUSIONES

El objeto de este trabajo ha sido el estudio de las relaciones entre modalidades de unión conyugal y algunas variables del contexto socio-cultural para detectar patrones de estabilidad. Respecto de la forma de unión resulta claro que la consensualidad es practicada por cerca de la tercera parte de las mujeres al iniciar su vida nupcial. Esta proporción resulta ser, sin embargo, bastante más elevada en el país con menor desarrollo relativo: el Perú. Si se analiza esta situación en el marco de las variables estructurales seleccionadas, puede observarse que la carencia de servicios básicos (luz y agua) está asociada a una más alta participación en uniones de facto, fenómeno más acusado en Costa Rica y Colombia y menos intenso en el Perú. Por otra parte, la consensualidad tiende a aminorarse en el caso de las entrevistadas de México y el Perú, cuando el proceso de socialización ocurre en pueblos y, especialmente, en ciudades; en Costa Rica y Colombia acontece lo inverso. Finalmente, la educación parece jugar un rol extremadamente importante como condicionante de las formas de nupcialidad, pero mientras en Colombia y México basta la aprobación de algún año de estudio para que se registre un fuerte descenso de la incidencia de la consensualidad, en el Perú y Costa Rica las modificaciones parecen seguir siendo poderosas cuando se alcanzan niveles más altos de escolaridad.

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

7. AMBIVALENCIA DE ACTITUDES EN LA PREFERENCIA POR FAMILIAS PEQUEÑAS, Alan B. Simmons

8. EN TORNO A LA VALIDEZ DE LAS MEDIDAS SOBRE PREFERENCIAS DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA, Arthur M. Conning y Johanna Noordam

9. EFECTOS DE LA MORTALIDAD INFANTIL SOBRE LA FECUNDIDAD, Shea O. Rutstein y Vilma Médica

MOTIVACION HACIA EL NUMERO DE HIJOS

Dentro del esquema general para el análisis de la adopción de métodos anticonceptivos, que aparece en el Capítulo 1, se señala que uno de los antecedentes inmediatos para el uso de tales procedimientos está constituido por las preferencias e ideales numéricos acerca del tamaño de la familia. Esto configura una suerte de dimensión motivacional que preside a la práctica del control voluntario de la fecundidad. Si bien esta conceptualización parece plausible desde una perspectiva teórica, son muchos los problemas metodológicos que se presentan cuando se pretende operacionalizar medidas apropiadas de las preferencias individuales o cuando se trata de interpretar los resultados de algunas mediciones realizadas de acuerdo a criterios preestablecidos, como sucede con los datos que proceden de encuestas tipo CAP (conocimiento, actitudes y práctica de la anticoncepción). En efecto, existen riesgos serios de incurrir en generalizaciones de escasa validez o de racionalizar sobre la base de evidencias circunstanciales. Tales problemas afectan también, en alguna medida, a los estudios PECFAL-Rural. Los tres análisis, de corte metodológico, que integran esta tercera parte del libro, abordan estas dificultades.

La determinación de preferencias e ideales sobre tamaño de la familia constituye un tópico recurrente en las investigaciones orientadas a la determinación de niveles y cambios de la fecundidad. Este énfasis es compartido por estudiosos que adoptan enfoques diferentes de la interpretación del proceso de reproducción, siendo relativamente implícita entre los que asumen una perspectiva histórico-estructural y haciéndose explícita entre aquellos que acuden a concepciones que pudieran englobarse bajo el esquema de la modernización. Si bien pudiera ser válido suponer que las mujeres tienen preferencias establecidas acerca del número de hijos que desean tener, ello no necesariamente es aplicable, en la misma forma conceptual, para quienes, viviendo en las áreas rurales de países de menor desarrollo relativo, carecen de educación y no controlan voluntariamente su fecundidad. Bajo estas condiciones, es probable que las mujeres no dispongan de los conceptos requeridos como para formar sus preferencias, dando lugar a la emergencia de un patrón de aparente ambigüedad.

Alan Simmons considera en el Capítulo 7, que los problemas que presenta el uso de preguntas directas y medidas simples para detectar preferencias sobre tamaño de familia tornan complejas las interpretaciones que pudieran efectuarse de las respuestas y resultados obtenidos. Es por esta razón que el análisis realizado con datos de PECFAL-Rural es orientado por un modelo para la comprensión de actitudes y tiende a servir de base para el desarrollo de una metodología alternativa que permita evaluar las preferencias en cuestión dentro de un ámbito sociocultural determinado, como el de América Latina rural. Simmons estima que las actitudes acerca del tamaño de la familia son preferencias establecidas entre alternativas, culturalmente aceptadas, que se ordenan de acuerdo a rangos perceptibles. La definición de tales actitudes será

consciente y explícita cuando el tema haya adquirido suficiente relevancia como para convertirse en materia de discusión pública. Es posible interpretar las ventajas y desventajas que se asocian a las alternativas percibidas como si ellas se estructurasen en patrones de valencia.

Considerando los datos disponibles en PECFAL-Rural, se aprecia que existe un rango bastante grande de alternativas, pero que, al mismo tiempo, se presenta una situación de ambivalencia cuando se toman en cuenta las ventajas y desventajas que se adjudican a los tamaños "grandes" o "pequeños" de familia. Esto sugeriría que habría poca conciencia respecto de las implicaciones de las diferencias entre las alternativas definidas. Una proporción relativamente alta de las entrevistadas se abstuvo de optar entre tamaños polares. Las evidencias apuntarían hacia una falta de significación operacional de las preguntas sobre el número de hijos deseados, por lo cual los indicadores con que se cuenta no proporcionan sino una visión muy parcial, quizás errónea, del complejo total de actitudes sobre la materia. Por otra parte, como la mayoría de las encuestadas carece de conocimientos acerca de anticoncepción y no aceptaría tener mayor claridad al respecto, se torna complejo interpretar el hecho que las tres quintas partes de ellas indiquen que no desean tener más hijos. Probablemente, los patrones subyacentes de actitudes favorecerían familias grandes y ello explique la aparente situación de ambivalencia detectada. En otros términos, el deseo expreso de no tener más hijos o las preferencias declaradas por familias pequeñas se apoyarían en fundamentos motivacionales débiles que no son favorecidos por las condiciones estructurales y carecen de un componente operacional suficientemente sólido. Sin embargo, la correcta comprensión de las actitudes hacia el tamaño de la familia, requeriría de indagación orientada más específicamente a la interpretación de los factores sociales e institucionales que parecerían estimular valores favorables a las familias numerosas. El problema, en consecuencia, no se reduce a efectuar un mayor número de preguntas sobre el tema, sino que supone el desarrollo de una modalidad distinta de investigación.

Ahondando sobre la significación de las preguntas para las encuestas y la validez de las respuestas para quienes han de interpretarlas, Conning y Noordam (Capítulo 8) reiteran que ambas materias son dependientes de cada ámbito socio-cultural. Con el objeto de evaluar el alcance de ambos conceptos, los autores desarrollan un modelo conceptual que sirve de base para el análisis empírico. Se señalan dos componentes básicos: existencia de los conceptos relevantes y veracidad de las respuestas. El componente de existencia, destinado a identificar si las preguntas son comprendidas por las entrevistadas lo suficientemente bien como para proporcionar respuestas fehacientes, supone que se está en posesión de la capacidad de contar, que se distingue entre diferentes magnitudes de tamaño de la familia, que sea posible asociar preferencias a tales magnitudes y que se cuente con una preferencia explícita (definida en términos de un número específico o de un rango). Estos prerrequisitos del componente de existencia son formales y, evidentemente, su orden no involucra la secuencia lógica con que se organizan y articulan las preferencias en la mente de las personas, proceso que es, de suyo, mucho más complejo. Aun si las entrevistadas revelaran un cabal

dominio del componente de existencia, todavía existe la posibilidad que sus respuestas no brinden preferencias "reales". Este componente de validez puede interpretarse a la luz del grado de coherencia que se detecte entre las declaraciones respecto de preferencias familiares, y otras contestaciones a interrogantes ubicadas en otros campos de actitudes vinculados (como por ejemplo, número adicional de hijos que se desea tener).

Mediante un análisis empírico, en el que se supone que las mujeres saben contar (primer elemento del componente de existencia), Conning y Noordam indican que la gran mayoría de las encuestadas en PECFAL-Rural demostró estar en posesión de la noción de tamaño de la familia, dado que logró definir tipos polares ("grande" y "pequeño"). Una proporción menor reveló estar en condiciones de asociar preferencias sobre tamaño de la familia, advirtiéndose que quienes carecían de claridad al respecto daban contestaciones extremas a otras preguntas que requerían el uso de números; las mayores frecuencias de aparente incumplimiento del prerrequisito se encontraron en el Perú. Sin embargo, como un muy alto porcentaje de las entrevistadas desconocían la posibilidad de controlar el número de hijos, es de presumir que el concepto de preferencia aplicable al tamaño de la familia sea todavía menos probable. Por otra parte, se apreció que es reducida la cantidad de mujeres que disponen de preferencias explícitas, a pesar que sólo se consideraron aquellas que parecían disponer del concepto de preferencia asociado al tamaño de familia; aún más, entre quienes declararon tener una determinada preferencia hay un cierto porcentaje que no respondió en forma numérica a la pregunta sobre hijos adicionales deseados. Finalmente, cerca de la cuarta parte de las entrevistadas, que parecían cumplir con todas las condiciones del componente de existencia, mostraban un patrón incoherente de contestaciones a otras consultas relacionadas. Es decir, poco más de la mitad de las mujeres disponían de un concepto formado sobre preferencia de tamaño de la familia, pero una proporción menor proporcionó respuestas que pudieran catalogarse como presuntamente válidas.

Los análisis realizados permiten poner en duda la relevancia de efectuar preguntas que exijan respuestas compulsivas acerca del número ideal de hijos en un ambiente en que el control de la fecundidad es nulo o está recién comenzando a ejercerse. Si el tópico se considera de importancia para los propósitos de investigación, sería necesario que las consultas pertinentes fuesen efectuadas por entrevistadores entrenados especialmente, dejándose la posibilidad que las respuestas contengan rangos y no exclusivamente números específicos.

Otro elemento motivacional, fuertemente ligado a las preferencias acerca del tamaño de la familia, está constituido por las implicaciones de la mortalidad infantil y de la temprana adolescencia respecto de la fecundidad. La constatación empírica de los efectos históricos del descenso de la mortalidad señala, entre otros, el incremento de las demandas educacionales y de trabajo, así como un aumento del número de padres potenciales. Pero, a lo largo del tiempo, este rejuvenecimiento de la población aparece contrarrestado por una progresiva atenuación de los niveles de reproducción. Sin embargo, la relación mortalidad-fecundidad ha sido poco estudiada, especialmente en los países de menor desarrollo relativo, salvo como parte de investigaciones de mayor amplitud que la abordan desde una óptica macro-analítica. Rutstein y Médica, utilizando

datos de PECFAL-Rural y efectuando comparaciones con un estudio previo que el primer autor realizara acerca de Taiwán, consideran la hipótesis según la cual la mortalidad infantil incidiría sobre el nivel de la fecundidad a través de la percepción que se tenga de la primera y de la intersección de mecanismos biológicos y sico-sociales. (Véase el Capítulo 9).

Las fuentes de percepción de la mortalidad infantil pueden ser tres: personal directa: la experiencia que tienen los individuos al morir sus propios hijos; personal indirecta: toma de conocimiento del deceso de niños en la familia o en la comunidad inmediata; socio-cultural: a raíz de la incidencia global de la mortalidad infantil se afectan las normas que regulan la conducta reproductiva, particularmente las que conciernen a la edad de inicio de las uniones conyugales y a la adopción de medios para controlar la fecundidad. Los mecanismos intervinientes entre la percepción de la mortalidad infantil y la fecundidad pueden ser: reducción del período intergenésico mediante la interrupción del amamantamiento; limitación de la capacidad reproductiva de la madre como efecto colateral de problemas de salud asociados al fallecimiento de los hijos; preferencias sobre tamaño de la familia.

Con relación a las preferencias sobre el tamaño de la familia es habitual que las preguntas acerca del número de descendientes que una mujer aspira a tener omitan la distinción entre lo que es el objetivo de natalidad per se (nacimientos deseados) y lo que constituye un objetivo de supervivencia (cantidad de hijos que lograrían vivir hasta alcanzar una cierta edad). La diferencia entre ambos objetivos pudiera interpretarse como la intervención de una suerte de "seguro" que se adopta ante la expectativa de dejar inconclusa la meta reproductiva a la cual se aspira. La experiencia personal directa de la mortalidad infantil, por su parte, operaría a través de un mecanismo de "reemplazo", que consiste en la decisión de sustituir mediante concepciones adicionales, a los hijos fallecidos sin que ello involucre una alteración del objetivo de natalidad. Esta decisión de compensar las pérdidas fatales sólo es posible en sociedades que controlan su fecundidad, condición ésta que parece obvia tanto para que opere el mecanismo de reemplazo como para que lo haga el de seguro. Ahora bien, los objetivos cifrados con relación al tamaño de la familia pudieran sufrir alteraciones a raíz de cambios en la percepción que se tenga de la mortalidad infantil y de los deseos de espaciamiento de los hijos. Tener rápidamente el número a que se aspira a fin de que sea posible sustituir los que fallezcan, pudiera constituir un razonamiento que se contraponga a la esterilización permanente o al uso de métodos anticonceptivos respecto de los cuales se tema porque pudieran ocasionar impedimentos futuros a la reproducción; de esta forma, los padres pudieran resistirse a la práctica de la anticoncepción a pesar de que no deseen tener más hijos. Por otra parte, una concepción diferente del espaciamiento pudiera convertirse en una motivación para recurrir a medios de control de la fecundidad.

Como ya se ha advertido, aun cuando los efectos reales de la mortalidad infantil, salvo cuando intervienen condiciones meramente biológicas, se hacen sentir en la medida que una población emplee la anticoncepción, la no utilización de mecanismos de control voluntario de la fecundidad pudiera interpretarse, al menos en parte, como un reflejo de

la experiencia personal o social respecto de la mortalidad infantil. De modo semejante, es posible que la falta de precisión acerca de las metas sobre tamaño de la familia, o los eventuales cambios en esta materia, sean consecuencia de motivos ajenos a la fecundidad. En virtud del análisis empírico realizado con datos de PECFAL-Rural, Rutstein y Médica llegan a la conclusión que si bien la fecundidad de las mujeres entrevistadas en el Perú y Costa Rica pareciera haber aumentado como una reacción ante los efectos de elevados niveles de mortalidad infantil, tal incremento es inferior a lo que se requeriría para compensar las pérdidas ocasionadas. Este resultado debiera comprenderse como una derivación de la escasa difusión que tiene, en las áreas rurales de esos países, la práctica de la anticoncepción. De ello se desprendería que aun cuando la mortalidad infantil siguiese descendiendo, la fecundidad no disminuiría sólo como un efecto de la experiencia personal directa que se tenga de aquel descenso, sino que ello ocurriría en la medida que la percepción social del fenómeno condujese a una alteración de las normas culturales que rigen el comportamiento reproductivo.

7. AMBIVALENCIA DE ACTITUDES EN LA PREFERENCIA POR FAMILIAS PEQUEÑAS[1/]

Alan B. Simmons

RESUMEN

Las mujeres encuestadas "actualmente en unión", de las áreas rurales seleccionadas de América Latina, revelan actitudes que favorecen, por lo menos en parte, un tamaño muy grande de familia. Una familia es "grande", según definición de las entrevistadas, cuando tiene entre 10 y 12 hijos. Se considera que tal número proporciona algunas ventajas tradicionales (asistencia económica a los padres, consolidación de la solidaridad familiar, etc.); sin embargo, estas familias también son percibidas en términos negativos porque reportan una carga para los recursos de la familia y un ulterior detrimento a los niños. Por otra parte, las entrevistadas estiman que las familias "pequeñas", definidas como aquellas compuestas por 3 a 4 hijos, tienen ventajas y muy pocas (o ninguna) desventajas.

Los patrones netos de actitud tienden a favorecer las familias pequeñas, pero se debe tomar en cuenta que: 1) la ambivalencia es común; 2) como norma, se estima que "el mejor número" de hijos para una familia es, aproximadamente, 5; 3) minorías considerables de mujeres favorecen, parcial o completamente, las familias grandes de 10 a 12 hijos; y, 4) la conciencia de las implicaciones que tiene las familias de distintos tamaños está aún latente, ya que la mayoría de las mujeres nunca ha discutido estos asuntos con sus maridos.

Bajo estas circunstancias, las respuestas a preguntas directas sobre preferencias en el tamaño de la familia -por ejemplo el deseo de tener más hijos- resultan estar pobremente relacionadas con otras medidas de las motivaciones para limitar la fecundidad. Este hallazgo hace aconsejable tener gran cautela al interpretar respuestas a las preguntas simples sobre preferencias en el tamaño de la familia y respecto de motivaciones para adoptar la anticoncepción.

1/ Este capítulo aparece publicado en inglés, con el título "Ambivalence Toward Small Families in Rural Latin America, en Social Biology 21:127-143, 1974.

INTRODUCCION

La reciente proliferación de encuestas de fecundidad y el uso, en ellas, de medidas simples sobre preferencias de tamaño de familia, han conducido a una amplia discusión sobre la naturaleza de la motivación orientada a la fecundidad entre mujeres tradicionalistas. Por una parte, existe un conjunto de investigadores que suponen que las preguntas directas sobre el número "mejor" o "ideal" de niños (para las encuestadas, o para las mujeres en general) pueden ser fácilmente entendidas, aun por mujeres que ignoran el control de la natalidad, y que consideran que las respuestas obtenidas constituyen mediciones significativas de motivación. Por ejemplo, Stycos (1965) sostiene que aunque las mujeres peruanas rurales y de clase baja rara vez hayan pensado acerca de preferencias sobre tamaño de familia, o conversado con sus maridos antes de ser encuestadas sobre este tópico, proporcionan respuestas a varias preguntas sobre preferencia de tamaño que indican una motivación latente hacia familias "pequeñas", la cual podría ser activada a través de discusiones públicas y de la divulgación de conocimientos sobre anticoncepción.

Por otra parte, la evidencia reunida en varios estudios sugiere que las actitudes hacia familias "pequeñas" puede, en efecto, ser muy ambivalente. En Puerto Rico, se observó que las mujeres que definían como ideales a las familias "pequeñas", a menudo veían también claras ventajas en las familias "grandes" (Hill, Stycos y Back, 1959:23-24). Se han observado también ambivalencias en torno al tamaño de la familia (por ejemplo, el placer que proporciona un recién nacido) y acerca de las prácticas anticonceptivas mismas, entre mujeres negras de clase baja en los Estados Unidos (Rainwater, 1960a). Son espedialmente las mujeres jóvenes que nunca han estado expuestas al embarazo, lo mismo que aquellas casadas totalmente ignorantes en materia de anticoncepción, las que experimentan problemas para reconocer diferencias de tamaño de familia, como dimensiones notables, al mostrárseles fotografías de familias de diversas magnitudes (Stycos, 1964; Simmons, 1971).

Hauser (1967:399-405) al revisar varios estudios sobre actitudes hacia el tamaño de la familia, concluye que no es posible una interpretación simple de los datos disponibles sobre este tópico, que se ha omitido el uso de controles de validez y que, para futuras indagaciones, debieran diseñarse nuevas y más elaboradas medidas y escalas. Mertens, (1970:211-214) llega a conclusiones similares con respecto a la investigación de esta materia en Latinoamérica. Como resultado de estas consideraciones, se advierte que por lo menos algunas investigaciones actuales parecieran estar más orientadas a determinar concretamente los patrones de motivos y valores favorables a la existencia de familias "grandes" y "pequeñas", en diferentes culturas y contextos sociales, así como a estudiar la importancia de estos motivos en relación a otros valores y a su efecto neto sobre las preferencias de tamaño de la familia. (Véanse, por ejemplo, los artículos de Wyatt, 1967; Flapan, 1969; Hoffman y Hoffman, 1972; Mueller, 1972).

El propósito de este trabajo es analizar las definiciones sociales de familias "grandes" y "pequeñas" en áreas rurales seleccionadas de Latinoamérica y examinar la percepción de ventajas y desventajas (elementos "buenos y "malos") asociadas al tamaño de la familia. Con el

fin de lograr este objetivo, se desarrolla un modelo hipotético que incluye relaciones entre patrones de ventajas y desventajas (tal como ellas son percibidas socialmente), diversas medidas de preferencias y el interés por el conocimiento de anticonceptivos. A continuación se miden las principales variables incorporadas al modelo y se consideran, con mayor detalle, algunas de las asociaciones empíricas sugeridas. Los resultados se orientan a una mejor comprensión de las preferencias sobre tamaño de la familia en América Latina rural y hacia una metodología alternativa para evaluar tales preferencias.

UN MODELO DE ACTITUDES SOBRE TAMAÑO DE LA FAMILIA

El enfoque metodológico y el análisis para este estudio surgieron de las siguientes conceptualizaciones generales sobre la naturaleza de las actitudes hacia el tamaño de la familia:

1) Las actitudes hacia un número dado de hijos pueden ser consideradas en términos de preferencias entre alternativas. La creencia de una mujer que "cuatro es el mejor número de hijos" puede ser interpretada como que "cuatro es mejor que otros números (tres hijos, cinco hijos, etc)" que ella considera como posibilidades alternativas.

2) Las preferencias se forman dentro de un rango de alternativas que son definidas principalmente por circunstancias culturales. En algunos ambientes, el deseo de no tener hijos no sería "legítimo" o siquiera "posible"; por lo tanto, esta eventual alternativa quedaría fuera del rango en que se definen las preferencias. En otros ambientes culturales, tener 12 hijos sería igualmente "impensable" y, en consecuencia, tal alternativa estaría fuera del rango en cuestión. Uno de los problemas de la investigación en el área de las preferencias sobre el tamaño de la familia es determinar, para cualquier cultura dada, cuál es el rango de alternativas consideradas.

3) La formación de una preferencia puede ser consciente y explícita; tal sería el caso cuando el tema ha sido materia de discusión pública o cuando se ha pensado previamente en él; o puede ser inconsciente y no explícita, cuando los patrones culturales o las características individuales hacen poco probable su discusión y su consideración en privado. Si la posibilidad de limitar la fecundidad es desconocida, los individuos no tenderán, en general, a pensar explícitamente acerca de las ventajas y desventajas de las familias grandes y pequeñas. Al preguntárseles sobre sus preferencias, con frecuencia contestarán: "no podría decir", "lo que Dios mande" o darán un número que refleje el tamaño típico de familia en su comunidad. Si se les preguntara sobre las ventajas y desventajas de las familias grandes y pequeñas, pudieran tener grandes dificultades para responder. En tales casos uno puede decir que la actitud, o tema en cuestión, estaría ausente; en otras palabras, el nivel de conciencia de lo que implican las diferencias en cuanto a tamaño de familia es bajo.

4) La formación de preferencias comprende la ponderación de ventajas y desventajas entre alternativas. Cuando se elige una alternativa dada la mezcla de ventajas y desventajas que están detrás de ella son generalmente consideradas como las razones o motivos para esa preferencia.

La combinación neta de las diversas ventajas y desventajas percibidas puede denominarse como patrón de valencia. Sin embargo, los patrones de valencias no siempre producen una clara preferencia. La conciencia sobre la compensación de ventajas y desventajas entre diversas alternativas puede dar lugar, más bien, a una situación de ambivalencia.

5) Una entrevistada puede revelar un patrón general de valencia que sea favorable a un número mayor de hijos que los que actualmente posee y, sin embargo, por razones relacionadas con su situación presente, pudiera indicar que su deseo personal es no tener más hijos. Su motivación para limitar la concepción (como lo evidenciaría, por ejemplo, a través del deseo por conocer algo sobre anticonceptivos) probablemente se apoye tanto en su aspiración declarada en cuanto a contar con más hijos, como en su patrón de valencia sobre el tamaño general de familia.

El cuadro 7-1 resume los conceptos principales esbozados en los cinco aspectos precedentes e indica la lógica que orienta las mediciones empíricas que se aplicarán a cada uno de ellos. La sección analítica de este trabajo corresponde aproximadamente a estos pasos. En primer lugar, se obtiene una estimación del rango de alternativas para las mujeres de las áreas rurales de Latinoamérica, mediante el análisis del número de hijos que las encuestadas piensan que constituyen familias "grandes" y "pequeñas". En segundo lugar, se analizan las actitudes hacia estas dos condiciones polares para determinar si estas mujeres están conscientes de lo que implican las diferencias en el tamaño de la familia. Tercero, se analizan las actitudes hacia familias grandes y pequeñas para determinar si el patrón de valencia general tiende a favorecer familias grandes, pequeñas o, en cierta medida, ambas. Un cuarto paso comprende una evaluación de la influencia del patrón general de valencia de actitudes en torno al tamaño de la familia sobre el deseo de conocer respecto de anticoncepción por parte de mujeres que no anhelan más hijos y son ignorantes en materia de control de natalidad. Las medidas y distribuciones de respuestas de las variables que forman parte del análisis se discuten en la sección siguiente. La información utilizada corresponde a mujeres "actualmente en unión" al momento de la realización de las encuestas PECFAL-Rural, puesto que las preferencias por tamaño de familia y las materias relativas a planificación de la familia tienden a ser más significativas para este tipo de entrevistadas.

Cuadro 7-1

UN MODELO DE ACTITUDES SOBRE EL TAMAÑO DE LA FAMILIA

Modelo general	Mediciones y supuestos empíricos
a) El rango de alternativas percibidas sobre tamaño de familia, variará de acuerdo a circunstancias sociales y culturales	a) Los límites superior e inferior, comúnmente percibidos, del rango de alternativas en un ambiente cultural específico, tal como América Latina rural, pueden estimarse a partir de las opiniones sobre el número de hijos que constituyen familias "grandes" y "pequeñas"
b) La conciencia de las ventajas y/o desventajas de las familias de diferente tamaño también variará de acuerdo a circunstancias sociales y culturales	b) Una medida de la conciencia de las implicaciones de las familias de diferente tamaño, está dada por el hecho de si las encuestadas perciben o no características "buenas" o "malas" en las familias "grandes" y en las "pequeñas"
c) Cualesquiera ventajas y/o desventajas que se perciban en los diversos tamaños de familia, serán conscientemente equilibradas, las unas contra las otras, para determinar un distintivo patrón de valencia sobre el tamaño de la familia	c) Pueden distinguirse cuatro elementos de conciencia: i) las características "buenas" de las familias grandes; ii) las características "malas" de las familias grandes; iii) las características "buenas" de las familias pequeñas; iv) las características "malas" de las familias pequeñas. Teóricamente, estos cuatro elementos de conciencia son independientes entre sí; luego cualquier combinación de estos elementos es posible. Cada combinación indica un patrón actitudinal distintivo. Los patrones resultantes pueden agruparse según su valencia general
d) Las preferencias numéricas respecto del tamaño de la familia estarán relacionadas con patrones de valencia	d) Una mujer cuyo patrón de valencia esté claramente inclinado en favor de una familia pequeña tenderá a preferir el número de hijos que ella cree apropiado a su alternativa favorita. Una mujer ambivalente preferirá un número intermedio entre sus definiciones de familia "grande" y "pequeña"
e) La motivación para limitar la concepción reflejará tanto las preferencias personales como los patrones de valencia generales	e) Una medida imperfecta de la motivación para limitar la concepción es el grado de interés que tiene una mujer que ignora sobre anticoncepción en conocer algo al respecto. Esta aspiración estará probablemente relacionada con el patrón de valencia de la mujer sobre el tamaño de familia, aun cuando se controle su deseo personal por tener más hijos

MEDICIONES Y DISTRIBUCIONES DE RESPUESTAS

Rango de alternativas

Casi al comenzar la entrevista, se les preguntaba a las encuestadas: "Hay familias grandes y familias pequeñas, (¿verdad?). ¿Con cuántos hijos una familia es grande (pequeña)?. Se instruía a los encuestadores para insistir en una respuesta concreta (véase el cuestionario en el Apéndice III). El número promedio de hijos para familias grandes y pequeñas señalado por las entrevistadas en cada uno de los cuatro países se observa en el cuadro 7-2. Las familias "grandes" se definen como aquellas que tienen, como promedio, entre 9,5 (el Perú) y 11,4 hijos (México); las familias "pequeñas", como las que tienen entre 3,2 (Colombia y el Perú) y 4,0 hijos (México).

Cuadro 7-2

NUMERO MEDIO DE HIJOS EN FAMILIAS "GRANDES" Y "PEQUEÑAS", SEGUN DEFINICION DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

(Mujeres en unión)

Tamaño de familia	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Los cuatro países a/
Familia "grande"	10,7	10,4	11,4	9,5	10,5
Familia "pequeña"	3,4	3,2	4,0	3,2	3,5

a/ Promedio de los cuatro países.

Conciencia

Con respecto a sus propias definiciones de familias "grandes" y "pequeñas", se les pedía a las encuestadas que indicaran las ventajas y desventajas que ellas veían en cada tipo. Se les hacían cuatro preguntas separadas para cubrir las características buenas y malas de las familias grandes y pequeñas, respectivamente. Todas ellas seguían este formato: "¿Para qué es bueno (malo) tener una familia grande (pequeña)?". Tal como lo indica el cuadro 7-3, una alta proporción de las entrevistadas en todos los países no veía desventaja alguna, sino muchas ventajas, en las familias pequeñas. Sin embargo, la mayoría también veía tanto ventajas como desventajas en las familias grandes.

Cuadro 7-3

PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS ACTUALMENTE EN UNION QUE PERCIBIAN VENTAJAS Y/O DESVENTAJAS EN FAMILIAS "GRANDES" Y "PEQUEÑAS", SEGUN SU DEFINICION DE TAMAÑO FAMILIAR a/

(Mujeres en unión)

Ventajas/desventajas del tamaño de la familia	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Los cuatro países b/
Ventajas en familias "grandes"	76	83	79	76	78
Desventajas en familias "grandes"	88	88	82	62	79
Ventajas en familias "pequeñas"	95	95	92	77	89
Desventajas en familias "pequeñas"	39	42	37	33	38
Ventajas y desventajas en ambos tipos de familia	32	34	27	20	28
Ni ventajas ni desventajas en ambos tipos de familia	0	1	2	6	2

a/ Los porcentajes han sido redondeados.
b/ Promedio de los cuatro países.

Entre un quinto y un tercio de las entrevistadas de cada país señalaron ventajas y desventajas específicas para ambos tipos de familia; en tanto, sólo una ínfima proporción indicó que no veía ventajas ni desventajas en ninguno de los dos tamaños, demostrando un nivel muy bajo de conciencia sobre las implicaciones de las diferencias en cuestión.

Las ventajas y desventajas advertidas por las encuestadas fueron codificadas para cada respuesta dentro de 1 de 25 o más categorías. Estas incluían razones concernientes a: la salud de la madre, la salud de los hijos, el cuidado de los niños, la educación de éstos, el ingreso familiar, la ocupación de la madre, el prestigio de la familia, la responsabilidad de los padres, etc. Sin embargo, la mayoría de las respuestas tendió a concentrarse en unas pocas categorías mostrándose gran semejanza entre las encuestadas de todos los países.

Considerando tan sólo las entrevistadas que señalaron ventajas para las familias grandes, entre el 68 y el 78 por ciento, dependiendo del país, estimó que la ayuda de los hijos (en términos de trabajo o de

ingreso) constituía el principal beneficio. Entre aquellas que indicaron desventajas de tal tamaño, la mayoría (52 a 68 por ciento, dependiendo del país considerado) advirtió que los costos de criar a muchos hijos y la influencia de ellos sobre los factores de costo del bienestar familiar, representaban la más importante condición negativa. Una minoría bastante importante de estas últimas (22 a 30 por ciento), llamó la atención sobre el hecho que el cuidado de los niños se resentía en las familias grandes, que en estas condiciones se afectaba la mantención de los hijos mientras estudiaban, además de mencionar otros problemas que se derivan de la repartición de los recursos familiares entre más individuos.

Las ventajas de las familias pequeñas tienden a ser la contrapartida de las desventajas apuntadas para las de gran tamaño. Se percibe que los niños de una familia reducida experimentan más cuidados (28 a 44 por ciento). En contraste con los patrones precedentes, las respuestas sobre desventajas de las familias pequeñas varían de país a país. En Costa Rica, el 54 por ciento estimó que la pérdida de ayuda por parte de los hijos era su condición negativa; este factor alzanzó al 84 por ciento en el Perú. La complejidad de las combinaciones de respuestas para cada persona y el grado en que ellas reflejan una preocupación respecto de la cantidad de hijos más que de su calidad, constituyen tópicos que van más allá de los límites de este estudio.

Patrones de valencia

Para medir la valencia del tamaño de la familia se construyó una escala basada en la combinación de las respuestas a las cuatro preguntas sobre ventajas y desventajas de ambos tipos polares de familia. Las respuestas a cada consulta pueden considerarse en términos de una dicotomía: "si" (indicando que se ha señalado una ventaja o desventaja específica) o "no" (indicando que no se señala ninguna ventaja o desventaja). Como las preguntas son cuatro, las combinaciones posibles de las categorías "si" y "no" alcanzan a 16. Estos 16 patrones de actitudes, con la distribución correspondiente de las entrevistadas según país, aparecen en el cuadro 7-4.

Cuadro 7-4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS ENTREVISTADAS, SEGUN PATRONES DE ACTITUDES HACIA EL TAMAÑO DE LA FAMILIA Y CATEGORIAS DE VALENCIA[a/]
(Mujeres en unión)

Patrones de actitudes agrupadas por categoría de valencia				Distribución de las entrevistadas por país					
Familias grandes tienen:		Familias pequeñas tienen:		Costa Rica	Colombia	México	Perú	Los cuatro países [b/]	Total número de casos
Ventajas	Desventajas	Ventajas	Desventajas						
I. INCLINACION CLARA HACIA FAMILIA PEQUEÑA									
1. No	Sí	Sí	No	19	12	14	11	14	927
II. INCLINACION PARCIAL HACIA FAMILIA PEQUEÑA									
2. No	Sí	Sí	Sí	4	3	4	2	3	216
3. Sí	Sí	Sí	No	31	37	35	23	32	2 157
4. No	No	Sí	No	1	1	1	3	1	93
5. No	Sí	No	No	-	-	-	1	-	32
Total Sub-Muestra [c/]				37	41	40	30	37	2 498
III. AMBIVALENTE (y carencia de conciencia)									
6. Sí	Sí	Sí	Sí	32	34	27	20	28	1 905
7. No	No	Sí	Sí	-	-	-	-	-	8
8. No	Sí	No	Sí	-	-	-	-	-	11
9. Sí	No	Sí	No	7	6	9	12	8	568
10. Sí	Sí	No	No	1	1	1	2	1	78
11. No	No	No	No	-	1	2	6	2	170
Total Sub-Muestra [c/]				40	42	38	40	40	2 741
IV. INCLINACION PARCIAL HACIA FAMILIA GRANDE									
12. Sí	No	Sí	Sí	2	3	3	6	3	228
13. Sí	Sí	No	Sí	1	1	1	2	1	84
14. No	No	No	Sí	-	-	-	-	-	12
15. Sí	No	No	No	1	1	2	7	3	189
Total Sub-Muestra [c/]				3	5	6	15	7	514
V. INCLINACION CLARA HACIA FAMILIA GRANDE									
16. Sí	No	No	Sí	1	1	1	4	2	134
Total muestra				100	100	100	100	100	6 814

a/ Los porcentajes han sido redondeados.
b/ Promedio de los cuatro países.
c/ Los porcentajes de los totales de las "sub-muestras" se obtuvieron mediante la suma de los porcentajes exactos y no siempre coinciden con la suma de los porcentajes redondeados.

Aunque cada uno de los 16 patrones de actitudes es único en su tipo, se les puede agrupar en cinco grandes categorías de valencia, a saber: i) inclinación clara hacia un tamaño pequeño de familia, categoría formada por un solo patrón actitudinal definido por las entrevistadas que sólo señalaron desventajas (no ventajas) para las familias grandes y ninguna desventaja (sino que sólo ventajas) para las pequeñas; ii) inclinación parcial hacia un tamaño pequeño de familia, categoría que incluye cuatro patrones en que las encuestadas muestran una mayor conciencia de las ventajas relativas de las familias pequeñas, a pesar que otros elementos involucrados en sus actitudes se contrarrestan entre sí; iii) ambivalente, categoría constituida por patrones de actitudes que hacen impredecible la valencia de las encuestadas, debido a que sus respuestas se contrarrestan totalmente. Las otras dos categorías, iv) inclinación clara hacia un tamaño grande de familia y v) inclinación parcial hacia un tamaño pequeño de familia, siguen la lógica precedente. Estas cinco categorías de valencia aparecen identificadas como secciones en el cuadro 7-4.

La clasificación de dos de los patrones actitudinales en las categorías de valencia proporciona un interesante problema conceptual. Se trata de las combinaciones (números 6 y 11 del cuadro 7-4) que sólo incluyen afirmativas y negativas para las cuatro preguntas. Por una parte, ellas reflejan los dos grados extremos de conciencia (plena vs. nula) sobre las implicaciones de los diferentes tamaños de familia y, por otra, pudiera hipotetizarse que si las preferencias por el tamaño de la familia reflejan la valencia del patrón subyacente de actitudes de las entrevistadas, como lo postula el modelo conceptual presentado, entonces ambas deberían predecir aspiraciones por tamaños intermedios porque no favorecen el tipo pequeño ni el grande. Este supuesto será materia de preocupación más adelante; por ahora ambos patrones se consignarán dentro de la categoría de ambivalencia. Los resultados que señalan las preferencias sobre tamaño de la familia de los individuos que participan de estas dos combinaciones aparecen en el cuadro 7-8.

Las distribuciones de las entrevistadas respecto de los patrones de actitudes y de las categorías de valencia son similares para los cuatro países considerados y, en consecuencia, se puede prestar atención al promedio para todos ellos a fin de resumir los principales hallazgos:

- La combinación de respuestas más frecuente (32 por ciento del total) es aquella en la cual se señalan tanto las ventajas como las desventajas de las familias grandes, y en que sólo se perciben ventajas en relación con las pequeñas. Este patrón, por sí solo, da cuenta de más de los cuatro quintos de las encuestadas agrupadas dentro de la categoría de aquellas con inclinación parcial hacia las familias pequeñas y es equivalente a cerca de los dos tercios del total de las entrevistadas que, parcial o claramente, prefieren este tipo de familias. De esta forma, puede apreciarse que aun entre las mujeres cuya combinación de ventajas percibidas las ubica dentro de quienes favorecen familias pequeñas, subsiste una conciencia bastante difundida respecto de las ventajas que ofrecen las familias grandes, que contienen un promedio de 10 a 12 niños.

- El segundo patrón más frecuente (28 por ciento de todas las encuestadas) es aquel en el cual fueron señaladas ventajas y desventajas tanto de familias grandes como de las pequeñas (patrón 6). Debido en gran parte a la alta representación de este patrón, un total del 40 por ciento de la muestra cae en la categoría de ambivalentes. En América Latina rural, las actitudes ambivalentes hacia el tamaño de la familia aparecerían, así, como una característica central.

- Sólo una pequeña proporción (el 2 por ciento) de la muestra total queda comprendida en la categoría de más baja conciencia, donde no fueron señaladas ventajas ni desventajas tanto de familias grandes como de pequeñas (patrón 11). Otro 11 por ciento cae dentro de los patrones donde sólo se señala una ventaja o desventaja, o exclusivamente ventajas o desventajas de ambos tipos de tamaño de la familia a la vez (suma de los patrones 4, 5, 8, 9, 14 y 15). En total, el 87 por ciento de las mujeres señaló dos ventajas o más y desventajas concretas. Así, entonces, la gran mayoría de las encuestadas están por lo menos conscientes de ciertas implicaciones de las diferencias extremas en el tamaño de la familia.

- Sólo el 7 por ciento de las entrevistadas se ubica dentro de las categorías de valencia parcialmente inclinadas hacia familias grandes. Otro 2 por ciento se sitúa en la categoría de las que tienen una orientación clara hacia este tipo de familia. De este modo, a pesar de la considerable ambivalencia sobre el tema, menos del 10 por ciento del total de las encuestadas favorecen, de un modo u otro, a las familias numerosas.

Preferencias

Se efectuaron tres mediciones diferentes de las preferencias sobre tamaño de la familia (véase el cuadro 7-5):

Elección entre alternativas fijas

Después de haber señalado las ventajas y desventajas de las familias"grandes" y "pequeñas", se le preguntaba a la mujer cuál de éstas prefería tener. Esta consulta pudo haber sido difícil de responder en algunos casos, porque la elección se redujo, a menudo, a dos opciones que parecieran ser igualmente indeseables. En efecto, la familia "pequeña" quizás resultaba demasiado pequeña, y la "grande", demasiado grande, para las entrevistadas. Otras encuestadas, por el contrario, pudieron encontrar ambos tamaños de familia igualmente deseables, lo cual complicaba la decisión. Otras, aun, tal vez consideraron que el asunto carecía de importancia. Por estas razones una alta proporción (entre un cuarto y un tercio de las entrevistadas) dijo que no podrían elegir entre las dos opciones. Sin embargo, más de la mitad (entre 57 y 59 por ciento) de las mujeres en cada país eligió la familia "pequeña". Sólo una pequeña proporción (entre el 10 y el 20 por ciento), eligió la familia "grande".

Cuadro 7-5

PREFERENCIAS DE LAS ENTREVISTADAS SOBRE EL TAMAÑO DE FAMILIA, SEGUN TRES MEDIDAS

(Mujeres en unión)

Medidas de preferencia y respuestas a/	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Los cuatro países b/
¿Cuál le gusta más: una familia pequeña, una grande, o le da lo mismo?					
- "pequeña"	57	58	57	59	58
- "grande"	10	14	20	17	16
- Sin importancia	33	28	23	24	26
Total	100	100	100	100	100
"El mejor número" de hijos que una mujer debe tener (promedio)	4,8	4,6	6,0	5,2	5,2
Porcentaje que no desea más hijos	51	65	54	64	59

a/ Los porcentajes han sido redondeados.
b/ Promedio de los cuatro países.

El "mejor" número de hijos

Al comienzo de la entrevista, la segunda pregunta que se les hacía a las encuestadas era:"¿Cuántos hijos es bueno (es mejor) que una mujer tenga?". Se incluyeron instrucciones específicas para obtener una respuesta numérica. Por ejemplo, si la mujer constestaba "los que vengan" o "los que Dios mande", el encuestador debía seguir indagando con preguntas como "¿Cuántos hijos es bueno que Dios mande?" (Véase el cuestionario en el Apéndice III). De esta manera las así llamadas respuestas "vagas" se redujeron al 5 por ciento o menos en cada muestra. El ideal medido por esta pregunta se refiere al "mejor número que puede tener una mujer", y no al que la encuestada pudiera desear; por lo tanto, se le puede interpretar simplemente como el punto de vista de las encuestadas sobre un número culturalmente apropiado de hijos. Como se observa en el cuadro 7-5, el número medio considerado ideal es alto, variando de 4,6 (en Colombia) a 6,0(en México).

Deseo de hijos adicionales

Sólo una pregunta en la entrevista se refiere directamente a las preferencias personales inmediatas de las encuestadas sobre tamaño de la familia. Después de varias consultas sobre experiencias previas de parto y conocimiento de anticonceptivos, se les preguntaba: "¿Quiere tener más hijos?" "¿Cuántos más?". Como se observa en el cuadro 7-5, una proporción moderadamente alta (entre 51 y 65 por ciento) en todos los países, respondió que no deseaba más hijos.

Motivación

La dificultad de equilibrar actitudes que, de acuerdo al modelo conceptual presentado, se hallarían tras la formación de cualquier posición general hacia familias grandes y pequeñas, actúa en contra del uso de cualquier medida simple (un indicador único) de motivación para limitar la concepción. Sin embargo, aquí sólo se tiene el propósito de operacionalizar (instrumentalizar) el elemento motivacional: ¿Tienen interés las mujeres en aprender algo respecto de anticoncepción como para permitirles la limitación de su fecundidad? Esta parecería ser una pregunta relevante, dado que aproximadamente las dos terceras partes de las mujeres encuestadas carecen de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (véase el cuadro 7-6) y que las tres quintas partes expresa su deseo por no tener más hijos (véase el cuadro 7-5).

Cuadro 7-6

CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS Y NUMERO MEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS
(Mujeres en unión)

Conocimiento y uso de anticonceptivos (porcentaje), a/ Número medio de hijos nacidos vivos	Costa Rica (N=1336)	Colombia (N=1712)	México (N=2009)	Perú (N=1757)	Los cuatro países b/ (N=6814)
Conoce al menos un método	67	37	32	18	37
Ha usado alguna vez	33	18	10	10	17
Ha conversado con su marido sobre uso de anticonceptivos	64	43	28	20	37
Ha conversado con su marido sobre número de hijos deseados	52	34	44	40	42
Número medio de hijos nacidos vivos	5,3	5,2	5,3	4,9	5,2

a/ Los porcentajes han sido redondeados.
b/ Promedio de los cuatro países.

En la mitad de la entrevista (véase el cuestionario del Apéndice III, Secciones VII y VIII), se efectuaron varias preguntas sobre conocimiento y uso de la anticoncepción, dándosele amplias oportunidades a las mujeres para informarse, en términos generales, sobre la existencia de anticonceptivos, en caso de que ellas no los hubieran oído mencionar con anterioridad. Posteriormente, se les preguntaba si deseaban conocer algo respecto de "cosas" que es posible hacerse para evitar el embarazo y tener hijos sólo cuando se les desee. Las proporciones que contestaron en forma negativa fueron: 50 por ciento en México, 48 por ciento en Costa Rica, 61 por ciento en Colombia, 60 por ciento en el Perú, de lo cual resulta que un 55 por ciento de las entrevistadas, como promedio para los cuatro países, se niega a tener conocimientos sobre anticoncepción. Estas actitudes negativas probablemente reflejan muchos factores, como la "legitimidad" de la discusión sobre materias sexuales; sin embargo, se estima que ellas también reflejan ambivalencias respecto de las familias pequeñas y valencias positivas hacia las más numerosas.

INTERRELACIONES SELECCIONADAS

En esta sección se examinan interrelaciones para probar, en parte, algunos de los supuestos e hipótesis que se desprenden del modelo de actitudes sobre el tamaño de la familia. Ya se consideraron tales relaciones, a nivel de cada país por separado. Sin embargo, como los resultados obtenidos muestran gran semejanza entre las diversas situaciones nacionales, excepto en aquellas instancias donde el número de casos analizados resultó ser muy reducido, se ha resuelto efectuar, a continuación, una presentación de conjunto.

Rango de Alternativas y Preferencias sobre Tamaño de la Familia

El significado de la elección forzosa de preferencias entre familias "grandes" y "pequeñas", a la que se debieron enfrentar las mujeres encuestadas, no aparece suficientemente claro, ya que él puede depender de la definición que la encuestada diera para lo que es, a su juicio, "pequeña" o "grande". Por ejemplo, aquellas que prefirieron una familia "grande" pudieron adoptar tal decisión porque definieron "grande" como un número relativamente pequeño, o porque concibieron la de tipo "pequeño" como un valor tan reducido que pudiera resultarles completamente indeseable. Alternativamente, pudiera ocurrir que las definiciones de "grande" y "pequeña" fuesen constantes en una cultura dada, y que las encuestadas que prefieran familias "grandes" puedan tener una definición similar a la de aquellas que prefieren una familia "pequeña". En este caso, las preferencias medirían diferencias importantes en actitudes hacia el tamaño de familia.

Los datos del cuadro 7-7 apoyan esta última hipótesis. Considerando a todas las entrevistadas de los cuatro países en conjunto, el número medio de hijos para familias "grandes" y "pequeñas" no varía mayormente según preferencia de tamamño de la familia. Tan sólo se advierte una muy leve tendencia de aquellas que prefieren familias "grandes" a definir

éstas como aquellas que cuentan con más hijos (11,1 en promedio) que aquellas que prefieren familias "pequeñas" ("grande", definida como 10,2 hijos, como promedio).

Cuadro 7-7

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: NUMERO PROMEDIO DE HIJOS EN LAS DEFINICIONES DE TAMAÑO DE FAMILIA ("PEQUEÑA","GRANDE" Y "MEJOR") SEGUN PREFERENCIAS DECLARADAS POR LAS ENTREVISTADAS SOBRE AQUELLOS TAMAÑOS

(Mujeres en unión)

Preferencias	Número promedio de hijos		
	Familia "pequeña"	Familia "grande"	"Mejor" tamaño
Familia pequeña	3,5	10,2	4,7
Familia grande	3,5	11,9	6,4
Pequeña o grande; no importa	3,6	10,9	5,6
Todas las elecciones	3,5	10,5	5,2

El promedio de "mejor" número de hijos que una mujer "debe tener" varía directamente según tipo de preferencia, de modo tal que aquellas entrevistadas que prefieren familias "pequeñas" tienen la más baja definición de "mejor" (4,7 hijos), mientras que las que prefieren familias "grandes" tienen la más alta (6,4 hijos). Es de interés señalar que quienes no pudieron indicar una preferencia específica parecen estar en un grupo "intermedio" cuyo "mejor número" (5,6 hijos) cae entre los dos extremos.

Valencia y Preferencia sobre Tamaño de la Familia

Como lo indica el cuadro 7-8, existe una alta pero no perfecta asociación entre el patrón de valencia y las preferencias sobre el tamaño de la familia. A medida que se avanza a través del continuo de valencias, desde claramente inclinadas hacia las familias pequeñas hasta claramente inclinadas hacia las familias grandes, tanto la proporción de las encuestadas que eligen una familia "pequeña" como la de las que definen el "mejor" número en términos de 4 hijos ó menos, declinan en una forma lineal. El 85 por ciento de las entrevistadas incluidas en la categoría fuertemente inclinadas hacia las familias pequeñas, efectivamente escogieron una familia pequeña al responder a la pregunta forzosa de elección; a pesar de la coherencia de sus respuestas previas, el 15 por ciento restante declaró que no podía escoger o que prefería una familia grande.

En el otro extremo del continuo de valencia, 11 por ciento de aquellas encuestadas cuyos patrones de actitudes indicaban una inclinación clara hacia familias "grandes", eligieron, sin embargo, una "pequeña".

Cuadro 7-8

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: DISTRIBUCION PORCENTUAL[a/] DE LAS ELECCIONES DE TAMAÑO DE FAMILIA, DE LAS PREFERENCIAS SOBRE TAMAÑO DE LA FAMILIA Y DE LA CARENCIA DE EDUCACION SEGUN CATEGORIAS DE VALENCIA Y PATRONES DE ACTITUDES HACIA EL TAMAÑO DE LA FAMILIA

(Mujeres en unión)

Patrones de actitudes agrupados por Categoría de Valencia				Porcentaje eligió el tamaño de familia "pequeño"	Porcentaje definió "mejor número" como cuatro hijos o menos	Porcentaje no tiene educación
Familias grandes tienen:		Familias pequeñas tienen:				
Ventajas	Desventajas	Ventajas	Desventajas			
I. INCLINACION CLARA HACIA FAMILIA PEQUEÑA						
1. No	Sí	Sí	No	85	60	35
II. INCLINACION PARCIAL HACIA FAMILIA PEQUEÑA						
2. No	Sí	Sí	Sí	77	60	24
3. Sí	Sí	Sí	No	65	49	31
4. No	No	Sí	No	69	47	52
5. No	Sí	No	No	-	-	-
Total Sub-Muestra[b/]				67	50	32
III. AMBIVALENTE (y carencia de conciencia)						
6. Sí	Sí	Sí	Sí	48	46	25
7. No	No	Sí	Sí	-	-	-
8. No	Sí	No	Sí	-	-	-
9. Sí	No	Sí	No	41	35	43
10. Sí	Sí	No	No	36	36	48
11. No	No	No	No	47	28	65
Total Sub-Muestra[b/]				46	43	32
IV. INCLINACION PARCIAL HACIA FAMILIA GRANDE						
12. Sí	No	Sí	Sí	23	34	42
13. Sí	Sí	No	Sí	21	30	31
14. No	No	No	Sí	-	-	-
15. Sí	No	No	No	29	29	59
Total Sub-Muestra[b/]				25	31	51
V. INCLINACION CLARA HACIA FAMILIA GRANDE						
16. Sí	No	No	Sí	11	24	54
Total Muestra				57	46	34

a/ Los porcentajes han sido redondeados.

b/ Los porcentajes de los totales de las "sub-muestras" se obtuvieron mediante la suma de los porcentajes exactos y no siempre coinciden con la suma de los porcentajes redondeados.

La proporción de las mujeres incorporadas a la categoría ambivalente que prefirieron familias pequeñas (46 por ciento), está cerca del punto medio de las preferencias por familias "pequeñas" en los extremos del continuo de valencia (es decir, está cerca del punto medio entre el 85 y el 11 por ciento).

El rango de variación en el porcentaje que define el "mejor" número como 4 hijos o menos (24 a 60 por ciento) no es tan grande como el rango de variación del porcentaje que eligió la familia "pequeña" (11 a 85 por ciento); pero ambos siguien, sin embargo, el mismo patrón general en relación a la valencia. Puede concluirse que, como se esperaba, las actitudes hacia los extremos polares en el rango de alternativas están estrechamente relacionadas con las preferencias sobre tamaño de la familia, o sea, las valencias efectivamente predicen las preferencias.

El cuadro 7-8 proporciona también información respecto de la influencia independiente de la conciencia (de las implicaciones derivadas de los diferentes tamaños de familia) sobre preferencias. Cuando el porcentaje que escoge una familia "pequeña" se usa como medida de preferencia, la conciencia parece carecer de una influencia independiente al respecto. Para tomar el ejemplo más extremo, se observa que las encuestadas que no indicaron ventaja ni desventaja alguna (carencia de conciencia: patrón actitudinal 11), tienen casi el mismo nivel de preferencia por familias pequeñas que las entrevistadas que señalaron explícitamente ventajas y desventajas en las cuatro preguntas (patrón actitudinal 6). En estos dos casos, 47 y 48 por ciento, respectivamente, prefirieron familias pequeñas. Aparentemente, entonces, surgiría un nivel intermedio de preferencia forzada hacia una familia pequeña tanto en una situación de conciencia contrapesada como en otra en que se carece de conciencia.

Cuando es el porcentaje que señaló que 4 hijos o menos constituían su "mejor número" lo que se usa como medida de preferencia, aparece una cierta relación entre conciencia y preferencia. Esta se hace más evidente al comparar nuevamente los patrones actitudinales extremos (números 11 y 6); a pesar de estas variaciones dentro de la categoría ambivalente, las proporciones que definen 4 ó menos como el "mejor número", siguen a un nivel relativamente intermedio respecto de los porcentajes encontrados en las categorías de valencia extremas.

La evidencia sobre las proporciones de entrevistadas carentes de educación en cada categoría de valencia y patrón de actitud (véase la última columna del cuadro 7-8), sugieren que tanto la valencia como la conciencia están relacionadas con la instrucción formal. Aquellas encuestadas que claramente prefieren familias pequeñas tienen una más alta probabilidad de haber cursado estudios (el 65 por ciento) que las mujeres que decididamente están a favor de las familias más numerosas (el 46 por ciento). Sin embargo, al controlar la valencia, se aprecia también una fuerte relación entre conciencia y educación. Sólo el 35 por ciento de las encuestadas que carecen de conciencia en este sentido, asistieron a la escuela, mientras que el 75 por ciento de las que muestran plena conciencia cumplen con tal atributo.

Paradójicamente, parecería que para muchas mujeres la educación tiende a aumentar el grado de conciencia respecto de las ventajas tanto de las familias grandes como de las pequeñas (patrón ambivalente), lo que

redunda en niveles de preferencia "intermedios" en favor de las familias pequeñas. En ambientes culturales, donde las familias "grandes" se definen como las que tienen alrededor de 10 hijos ó más, las preferencias por el tamaño de la familia declaradas por las entrevistadas con alguna instrucción, pudieran seguir siendo favorables a una magnitud bastante considerable. Por supuesto, los porcentajes con educación entre las encuestadas que claramente se inclinan por las familias pequeñas son también bastante altos (65 por ciento han asistido a la escuela). Una pregunta interesante, pero que escapa a los propósitos de este trabajo, consiste en determinar cuáles son las otras características que distinguen a las mujeres ubicadas en el Patrón 1 (clara inclinación hacia las familias pequeñas) de las incluidas en el Patrón 6 (conciencia plena; ambivalente), una vez que ha sido controlado el efecto de la educación.

El Deseo de Aprender acerca del Control de la Natalidad

El 59 por ciento de las mujeres incluídas en la muestra declararon que no deseaban más hijos del número que ya habían tenido. Si ésta fuera una declaración verídica acerca de la motivación sobre el tamaño de su familia, pudiera esperarse que las mujeres que no conocen métodos de control de la natalidad estuviesen bastante interesadas en aprender acerca de ellos. Sin embargo, éste no parece ser el caso en una proporción sustancial de tales mujeres. Como lo indica el cuadro 7-9, de aquellas encuestadas que no deseaban más hijos, y que no conocían ningún método de control de la natalidad, un 44 por ciento no mostró interés en aprender sobre control de la natalidad cuando se les preguntó explícitamente sobre el tema. Este hallazgo conduce a cuestionar la validez de la declaración de dichas mujeres respecto de su deseo de no tener más hijos.

Puede sostenerse que el deseo de tener o no más hijos es, en sí mismo, sólo una medida de la motivación personal sobre el tamaño de la familia. Otras actitudes pueden reflejar ambivalencia o quizás aun una inclinación hacia familias grandes. Se pudiera formular la hipótesis que estas actitudes generales hacia familias grandes y pequeñas tendrán una importante influencia independiente sobre el deseo de información respecto de anticonceptivos. Para examinar esta posibilidad, se analizó el deseo de información sobre planificación de la familia entre aquellas mujeres que no deseaban más hijos, controlando sus valencias hacia familias grandes y pequeñas (véase el cuadro 7-9).

Cuadro 7-9

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: PORCENTAJE[a] DE MUJERES QUE DESEAN APRENDER ACERCA DEL CONTROL DE LA NATALIDAD DE ENTRE AQUELLAS QUE NO LO CONOCEN Y QUE NO DESEAN HIJOS ADICIONALES, SEGUN CATEGORIAS DE VALENCIA Y DE CONCIENCIA RESPECTO DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA

(Mujeres en unión)

Categorías	Porcentaje que desea conocer acerca del control de la natalidad	Porcentaje que no desea aprender acerca del control de la natalidad	Número de casos[b]
Categorías de Valencia			
I. Clara inclinación hacia familias pequeñas	64	36	319
II. Inclinación parcial hacia familias pequeñas	61	39	850
III. Ambivalente (conciencia nula)	51	49	788
IV. Inclinación parcial hacia familias grandes	46	54	153
V. Clara inclinación hacia familias grandes	19	81	40
Categorías de Conciencia			
I. ALTA			
Contestaron todas las preguntas	57	43	502
Contestaron tres de cuatro	60	40	886
Contestaron dos de cuatro	55	45	561
Total Sub-Muestra	58	42	1 949
II. BAJA			
Contestaron una de cuatro	51	49	117
No contestaron ninguna de las cuatro	21	79	64
Total Sub-Muestra	41	59	181
Total Muestra	56	44	2 151

a/ Todos los porcentajes están redondeados.

b/ Se excluyen 4 663 mujeres "actualmente en unión" que sabían algo respecto de anticoncepción o deseaban más hijos.

La proporción que no desea aprender acerca del control de la natalidad de entre aquellas mujeres que ignoran respecto de anticoncepción y que, sin embargo, no desean más hijos, está positivamente relacionada con la valencia: a las valencias más altas en favor de las familias grandes corresponden mayores proporciones de las que no desean aprender acerca de anticonceptivos. En efecto, entre estas mujeres, la proporción que no desea aprender acerca del control de la natalidad se eleva por sobre el 60 por ciento. Parecería que el deseo declarado de no tener más hijos tiene muy poco significado operacional, si es que posee alguno. En contraste con su preferencia declarada por no tener más hijos, muchas mujeres aparecen mostrando patrones de actitudes que son ambivalentes hacia familias grandes o que las favorecen y a raíz de ello no estarían muy motivadas por aprender sobre control de la natalidad.

Los bajos niveles de conciencia sobre tamaño de familia también pueden explicar la falta de deseo por aprender acerca del tema. Como se aprecia en el cuadro 7-9, éste es particularmente el caso de una minoría de encuestadas que fueron incapaces de mencionar siquiera una ventaja o desventaja en las cuatro preguntas sobre motivos. Una alta proporción (79 por ciento) de este grupo de baja conciencia declaró no tener interés en conocer algo respecto de métodos de control de la natalidad, a pesar de su deseo de no tener más hijos.

El deseo de más hijos parecería ser una clara medida de las preferencias personales. Está relacionado sólo levemente con la definición de las encuestadas respecto del "mejor número" de hijos (véase el cuadro 7-10). El 35 por ciento de las mujeres que habían dado a luz tres o más hijos menos que su "mejor número", declararon que no deseaban más. Esta proporción se eleva consistentemente, a medida que las mujeres tienen más hijos y se acercan a su definición del "mejor número". Sin embargo, la escasa correspondencia entre el deseo de tener más hijos y la definición del "mejor número" entre las mujeres con menos hijos que lo que ellas estiman como ideal, proporciona mayor evidencia de que el deseo declarado de más hijos no puede ser considerado más que como una apariencia. Las definiciones generales del mejor número y los patrones subyacentes de valencia y conciencia hacia familias grandes y pequeñas, influyen en el deseo de tener más hijos. Todos estos factores deben ser considerados como parte de una estructura general de actitudes hacia el tamaño de la familia. El uso de cualquier indicador, por sí solo, proporciona apenas una visión parcial, y quizás errónea, del complejo total de actitudes.

Cuadro 7-10

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: DIFERENCIA ENTRE EL NUMERO DE HIJOS QUE LAS ENTREVISTADAS "TIENEN ACTUALMENTE" Y EL NUMERO QUE CONSIDERAN QUE SERIA EL "MEJOR" QUE TUVIERA UNA MUJER, PARA ENCUESTADAS QUE NO DESEAN TENER MAS HIJOS

(Mujeres en unión)

Tamaño "actual" de la familia	Porcentaje que no desea tener más hijos[a/]	Número de casos[b/]
Al menos tres hijos menos que el número "mejor"	35	1 431
Dos hijos menos que el número "mejor"	42	709
Un hijo menos que el número "mejor"	61	738
El número considerado "mejor"	71	945
Un hijo más que el número "mejor"	76	404
Dos hijos más que el número "mejor"	78	355
Al menos tres hijos más que el número "mejor"	86	964
Todas las entrevistadas	59	5 546

a/ Los porcentajes han sido redondeados.
b/ Se excluyen 1 268 mujeres "actualmente en unión" que no especificaron un "numero mejor" de hijos o no tenían hijos vivos en el momento de la entrevista.

DISCUSION

Los elementos considerados en este trabajo se combinan para proporcionar un cuadro más complejo de las actitudes hacia el tamaño de la familia en América Latina rural, que el de que se disponía hasta ahora. Desde el punto de vista conceptual, los hallazgos de esta investigación apoyan un modelo de preferencias sobre el tamaño de la familia en el cual las definiciones culturales de las alternativas extremas (familias "grandes" y "pequeñas"), así como la conciencia de ventajas y desventajas de cada una, son elementos claves en el desarrollo de preferencias. Dentro del contexto de pueblos y de predios agrícolas familiares estudiados aquí,

las definiciones de familia "pequeña" fluctúan entre 3,2 y 4,0 hijos en promedio (en los cuatro países), mientras que las definiciones de familia "grande" fluctúan entre 9,5 y 11,4 hijos en promedio. Es de interés señalar que las definiciones de "pequeña" en esta muestra rural son similares a las definiciones de "número ideal" en las áreas metropolitanas de América Latina (véase Miró, 1966; Elam, 1971).

A raíz de que muchas de las encuestadas ven ventajas tanto para las familias "grandes" como para las "pequeñas", tienden a definir "el mejor número" de hijos como un valor intermedio entre estos extremos polares. Como resultado, los ideales de tamaño de familia ("el mejor número que puede tener una mujer") tienden a ser bastante altos, fluctuando entre 4,7 y 6,4 hijos, en promedio, para los cuatro países. Estos ideales relativamente altos se originan tanto a partir de un rango de alternativas culturalmente definidas, como de actitudes ambivalentes hacia los límites extremos de este rango.

En el plano metodológico aparece claro que las preguntas directas sobre el número adicional de hijos deseados, o sobre "el mejor número de hijos que puede tener una mujer", solamente proporcionan medidas incompletas de las actitudes hacia el tamaño de la familia. Tomadas aisladamente, pueden conducir a conclusiones erróneas sobre la naturaleza de los motivos y actitudes sobre este particular. Su mayor limitación es la no consideración de la ambivalencia.

En América Latina rural, la gran mayoría de las mujeres continúa viendo algunas ventajas en las familias de 10 hijos ó más. La existencia ampliamente difundida de patrones subyacentes de actitud que favorecen familias grandes puede explicar, por lo menos en parte, por qué las mujeres que declaran no desear más hijos también señalan carecer de interés en adquirir conocimientos sobre el control de la natalidad. A pesar de la ambivalencia hacia las familias grandes, en promedio, los patrones de actitud aparente tienden a favorecer familias pequeñas o intermedias. Como resultado, el deseo manifiesto de no tener más hijos está inmerso en los patrones actitudinales y motivacionales subyacentes. Sin embargo, esta ambivalencia subyacente, también aparente en los patrones de actitudes hacia el tamaño de la familia, apoyaría la conclusión que los fundamentos motivacionales de las familias pequeñas no tienen una base firme y, en consecuencia, pudieran carecer de un componente operacional sólido.

Pudiera concluirse que el desarrollo de una correcta comprensión de las actitudes hacia el tamaño de la familia no es materia sólo de diseñar múltiples dimensiones de las actitudes mismas. En particular, las preguntas con relación a las ventajas y desventajas tanto de las familias grandes como de las pequeñas parecen ser útiles para identificar algunos aspectos de la valencia y dimensiones sobresalientes en las actitudes hacia el tamaño de la familia.

Las comparaciones entre los hallazgos efectuados en este trabajo y los obtenidos en otros estudios se ven limitadas por el escaso desarrollo que ha tenido la actividad investigativa en este tópico. Desde esta perspectiva, el estudio realizado por Eva Mueller (1972) sobre maridos taiwaneses (un corte longitudinal de hombres urbanos y rurales) es notable porque se basa en preguntas similares a las usadas en PECFAL-Rural y que permitieran determinar las ventajas y desventajas de las familias grandes y pequeñas. Esta autora ha encontrado que el 14 por ciento de las

entrevistadas de Taiwán señalaron sólo ventajas para las familias grandes, mientras que 46 por ciento eran ambivalentes (esto es, indicaron ventajas y desventajas para las familias grandes) y el 30 por ciento restante advirtió sólo desventajas para este tipo de familias. En las muestras de América Latina rural, que han sido motivo de este estudio, el 17 por ciento vio sólo desventajas para las familias grandes, el 67 por ciento era ambivalente y el 16 por ciento les asignó sólo ventajas. En otros términos, las mujeres rurales latinoamericanas parecerían revelar niveles muy superiores de ambivalencia y muy inferiores de conciencia a los hombres de Taiwán. Tal diferencia queda subrayada al considerar que las definiciones que a estos últimos se les dieron (estaban incluidas en la pregunta) respecto de los tamaños "grande" y "pequeño", correspondían a "dos o menos" hijos y "cinco o más" hijos, respectivamente. La auto-definición de familia "pequeña" en algunas partes de América Latina rural (por ejemplo, cuatro hijos como promedio en México) se acerca a la definición de tamaño "grande" incluida en el cuestionario aplicado en Taiwán.

Tal como se apreciara en este trabajo, el estudio de Taiwán registra que las principales ventajas de las familias numerosas son definidas en términos económicos. Las desventajas de este tamaño de la familia también se indicaron de modo tal que se enfatizaron sus costos y condiciones negativas asociadas (particularmente educación), respecto de los hijos. A pesar de las notables diferencias culturales entre Taiwán y las naciones latinoamericanas estudiadas aquí, parecería que existen algunas semejanzas estructurales en la forma de participación de los niños en el trabajo y en el hecho de que ellos reportarían un seguro para las personas de edad avanzada. La información utilizada sugeriría que la importancia de las familias grandes por razones de "ayuda" pudiera ser aún mayor en América Latina que en Taiwán. Esto es, por supuesto, tan sólo una conclusión provisional que apunta a la necesidad de efectuar más investigaciones que permitan comparar naciones distintas, teniendo como objeto central la indagación de los atributos socio-institucionales que estimulan la conformación de valores favorables a las familias numerosas.

8. EN TORNO A LA VALIDEZ DE LAS MEDIDAS SOBRE PREFERENCIAS DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA

Arthur M. Conning
Johanna Noordam

RESUMEN

Tanto quienes propugnan la aplicación de las teorías de la modernización a la fecundidad, como los que sostienen el enfoque histórico-estructural, tienden a suponer que, de modo explícito o implícito, los adultos tienen preferencias bien definidas en materia de tamaño de la familia. Con el objeto de demostrar que este aserto puede carecer de importancia, al menos entre las poblaciones que tienen niveles naturales de fecundidad o que están próximas a ellos, se analizan el significado de las preferencias del tamaño de la familia para las personas entrevistadas y la validez de las medidas pertinentes, en términos de dos componentes: existencia y veracidad. El primero de ellos involucra la habilidad de los individuos para contar, la posesión del concepto de tamaño de la familia, la capacidad de asociar a ese tamaño la noción de preferencia y, en caso de estar presentes estas condiciones, la posibilidad de que se tengan definiciones específicas o rangos de preferencias. Para aquellos que disponen de claridad al respecto, se intenta determinar el grado de veracidad de las respuestas, considerado aquí como la congruencia entre la preferencia declarada y otras variables actitudinales relacionadas.

Usando datos proporcionados por las encuestas PECFAL-Rural, para mujeres en unión con un hijo vivo o más, se encuentra que, aparentemente, la mayoría de las entrevistadas posee los conceptos básicos de tamaño de la familia y de preferencia sobre el tópico; sin embargo, apenas entre 45 y 63 por ciento (dependiendo del país) de las que cuentan con menor nivel de educación y entre 89 y 94 por ciento de las que han alcanzado grados más altos de escolaridad, tienen probablemente, preferencias bien definidas tal como ellas se derivan de las respuestas a la pregunta sobre tamaño ideal de familia. Las relaciones con la variable educación y el uso de pruebas de consistencia interna, entre otras formas de control, contribuyen a fundamentar los hallazgos. Con relación a la veracidad se encontró que entre el 55 y el 77 por ciento, según el país que se considere, de quienes tienen preferencias definidas, mostraban, al menos, una congruencia parcial con otras variables relacionadas. En suma, de todas las mujeres en unión, con uno o más hijos vivos, sólo entre el 20 y el 47 por ciento parecen haber dado contestaciones válidas a la pregunta de preferencia sobre tamaño de la familia; aún más bajos son los porcentajes encontrados para el subconjunto de las entrevistadas con un nivel reducido de educación.

Dada la importancia teórica de los componentes de existencia y de veracidad de las preferencias sobre tamaño de la familia, particularmente a nivel de poblaciones rurales que pueden estar comenzando a controlar su fecundidad, las encuestas futuras no debieran compeler a las entrevistadas a dar respuestas numéricas o debieran hacerlo sólo después que se

tome nota de la respuesta original y siempre que se efectúen preguntas adicionales para obtener una evaluación más precisa de los componentes mencionados. Además, debiera enfatizarse, de modo muy especial, la conveniencia de efectuar estudios que utilicen perspectivas antropológicas para lograr información más directa tanto sobre preferencias como respecto de su relación con los contextos en los que viven las personas estudiadas.

INTRODUCCION

Las preferencias sobre el tamaño de la familia constituyen un elemento común en los esfuerzos por explicar los niveles y el cambio de la fecundidad. Este énfasis se hace explícito entre los investigadores que adoptan el enfoque que suele denominarse teoría de la modernización y pareciera estar implícito en los estudios orientados por una perspectiva de tipo alternativo, comúnmente designada como histórico-estructural. Las evidencias en este sentido son abundantes en la literatura pertinente.

Dentro del enfoque de la modernización, las investigaciones sobre el valor de los hijos (por ejemplo, los artículos editados por Fawcett, 1972 y 1973) y el desarrollo de teorías económicas de la fecundidad (por ejemplo, Easterlin, 1973; Namboodiri, 1974; Freedman y Mueller, 1974), han dado lugar a medidas sofisticadas (Terhune, 1972; Coombs, 1973) sobre preferencias y a una mayor especificación teórica. La mayoría de estos estudios parecieran dar por descontado que las personas encuestadas siempre tienen preferencias establecidas; es así como Terhune y Kaufman (1973, p. 599) señalan: "Actualmente en el estudio de la población sabemos bien que la gente formula preferencias respecto de un tamaño de familia completo y que estas preferencias comienzan a formarse bastante antes de alcanzar el tamaño de familia al que se aspira". Esta afirmación pudiera ser de validez general para los Estados Unidos, el único país para el que esos autores citan estudios; sin embargo, hay razones para sospechar que muchas encuestadas de los países en desarrollo, particularmente aquellas que viven en áreas rurales, que tienen escasa o ninguna educación y que no controlan voluntariamente la fecundidad, carezcan de preferencias definidas y, aún más, no tengan los conceptos necesarios para su formación o posean actitudes ambiguas sobre la materia.

Los investigadores que adoptan el marco histórico-estructural, particularmente en América Latina, parecieran suponer que las familias escogen un cierto tamaño que les resulta más apropiado en función del contexto económico en el que viven. Por ejemplo, Duque y Pastrana (1973) han formulado la hipótesis según la cual los hijos son considerados, a nivel de las clases inferiores, no simplemente como un incremento en los costos de mantención de la familia, sino como una ayuda potencial a la economía del hogar; al ingresar a la fuerza de trabajo desde muy jóvenes, ellos tienen un rol importante en la estrategia de supervivencia de la familia. Como el papel de los hijos difiere de acuerdo con la modalidad de inserción de la familia en la estructura económica, se espera que su número varíe de acuerdo con este rol en la economía. De manera más explícita, De Janvry (comunicación personal, 1973) ha sugerido que debe partirse de la premisa que "la mayoría de las parejas, por muy primitivas que sean, son individualmente racionales al ajustar el número de hijos que tienen a las condiciones económicas, políticas, legales e ideológicas en que viven". Hace notar que la estructura económica tiende a ser el principal determinante, en última instancia, del comportamiento reproductivo, especialmente en los niveles inferiores; la racionalidad económica individual, a su vez, está condicionada por la posición social del hogar familiar en relación con los recursos productivos y la división social del trabajo.

En consecuencia, quienes sostienen el enfoque histórico-estructural parecen aceptar, de modo implícito, lo que los teóricos de la modernización hacen explícito; esto es, efectivamente existirían preferencias formadas sobre tamaño de familia.

La mayoría de las encuestas sobre fecundidad incluyen preguntas respecto del tamaño ideal o deseado de la familia o sobre otras variantes de lo que aquí se llamará genéricamente, "preferencias sobre tamaño familiar". Aun cuando se han efectuado críticas ocasionales sobre los conceptos y las preguntas involucrados en los cuestionarios (p.ej., Mauldin, 1965; Hauser, 1967), así como algunos análisis sobre la calidad de la información obtenida (p.ej., Hill, Stycos y Back, 1959:74-92), ha sido escasa la preocupación respecto de si las preguntas son "significativas" para quienes han de responderlas o de si las respuestas dadas son "válidas". Un trabajo reciente de Knodell y Prachuabmoh (1973) constituye uno de los primeros intentos realizados en la actual década para realizar una evaluación empírica de la primera de estas cuestiones. Los autores concluyen que "en Tailandia, al menos, las respuestas acerca de las preferencias sobre tamaño de familia deben interpretarse con cautela, no obstante que se reconoce su utilidad para el analista demográfico" (p. 619). Como es probable que los hallazgos sobre la materia sean dependientes del ámbito cultural específico en que se efectúan, y dado que este tópico ha sido escasamente estudiado en América Latina, se presentará un análisis de datos secundarios disponibles para esta región. Antes de efectuarlo se intenta clarificar y definir sistemáticamente la noción más bien difusa de significación. El marco conceptual desarrollado será empleado en el análisis empírico con el fin de estimar la proporción de encuestadas para quienes las preguntas sobre preferencias probablemente tengan significado y para evaluar la validez general de las mediciones realizadas. Como los datos no fueron recolectados con el propósito específico de obtener medidas sobre las preferencias de tamaño de la familia, el objetivo de este estudio no es obtener conclusiones definitivas sobre las poblaciones estudiadas, sino sembrar dudas que conduzcan a un uso más cuidadoso de la información disponible.

Debe advertirse que la cuestión del "valor facial" de las preguntas sobre el tamaño de la familia es de escasa relevancia. Si bien las preguntas parecieran tener "valor facial" el problema relevante es determinar si aquello que parece obvio para el investigador tiene o no el mismo significado para la entrevistada.

SIGNIFICACION Y VALIDEZ

Una forma sencilla de dilucidar cuándo las preguntas sobre preferencia del tamaño de la familia son significativas, consiste en advertir si las entrevistadas cumplen con tres condiciones: tienen capacidad para dar respuestas numéricas, no contestan racionalizando sobre el tamaño actual de su familia y muestran alguna coherencia respecto de las preguntas sobre el número adicional de hijos deseados y sobre el uso de anticonceptivos (Knodell y Prachuabmoh, 1973: 621). Pero la sencillez y la simplicidad de esta definición da lugar, sin embargo, a problemas serios. La "racionalización" del tamaño de la familia propia es tan sólo una forma de eludir, o de no entender, las preguntas. Aún más, como la relación entre actitudes y conducta es compleja y está afectada por otros factores,

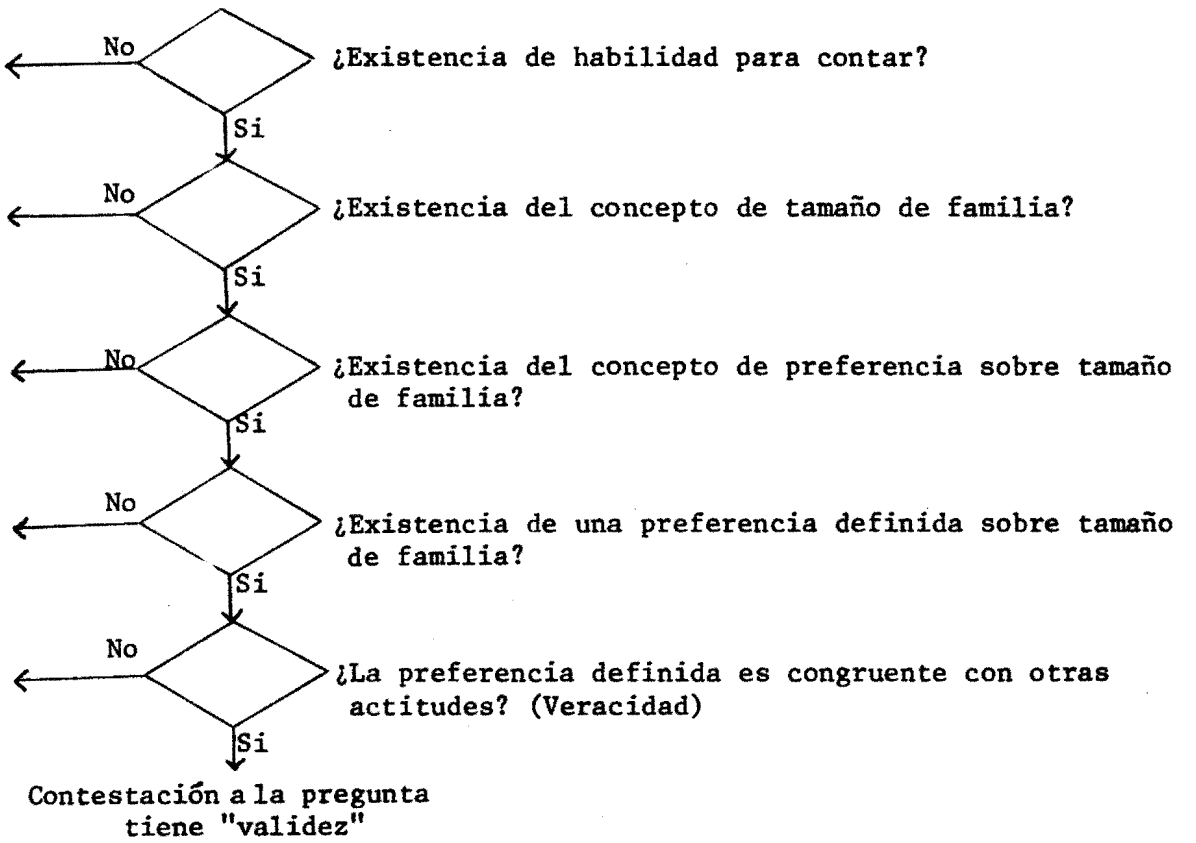
la congruencia con el uso de anticonceptivos es una materia de investigación que sólo debería indagarse después de haber determinado si las preguntas de preferencias son significativas para la entrevistada; una persona puede recurrir a la anticoncepción sin que tenga un tamaño preferido de familia.

Por último, lo más importante, la definición señalada apunta hacia el significado que las respuestas pudieran tener para el investigador, en lugar de referirse al significado que las preguntas pudieran tener para quien ha de responderlas.

De la discusión precedente se desprende que, en general, en este artículo interesa la validez de las mediciones sobre preferencias de tamaño de la familia, uno de cuyos aspectos está representado por el significado que las preguntas tendrían para las entrevistadas. Con fines analíticos y para sistematizar la presentación, se considerarán dos componentes de la validez de las mediciones: existencia y veracidad. El componente de existencia se subdividirá en varios subcomponentes (véase el gráfico 8-1), cuya presencia es imprescindible para que las preguntas sobre preferencias adquieran significado para las entrevistadas; el componente de veracidad, por su parte, toma al observador como referencia.

Gráfico 8-1

COMPONENTES DE LA VALIDEZ DE LAS PREFERENCIAS SOBRE TAMAÑO DE LA FAMILIA: EL PROCEDIMIENTO ANALITICO



El Componente de Existencia y sus Sub-componentes

Un pre-requisito que debe satisfacerse para comenzar a considerar este tópico es que la entrevistada tenga la capacidad de contar, de lo contrario ninguna pregunta que requiera una respuesta numérica tendría significado para ella. Esta habilidad, que constituye el primer sub-componente se supone presente para todas las entrevistadas.

Una entrevistada ha de tener el segundo sub-componente, el concepto de tamaño de familia, para que pueda contar con una imagen preferida al respecto, puesto que es difícil concebir que ella desee un cierto número (o rango) de hijos si no es capaz de pensar acerca de las familias en términos de tamaños numéricos. Es probable que la ausencia del concepto de tamaño de familia sea frecuente en América Latina. Usando una prueba de proyección, en áreas rurales de Haití, Stycos (1964) encontró que la mayoría de las entrevistadas omitieron el tamaño de familia cuando se les preguntó si notaban alguna diferencia entre pares de fotografías con grupos familiares de distinto tamaño. Empleando una versión algo más sofisticada de esta misma técnica, Simmons (1971:346-347) encontró que cerca del 13 por ciento de las esposas de clase baja en Bogotá no mencionó tamaño alguno, mientras que sí lo hizo la totalidad de las mujeres de mayor status. Aunque los resultados son sugerentes, es probable que el procedimiento empleado sea parcialmente responsable de ellos. Brislin (1973: 115-116) cita diversos autores que sugieren que las pruebas gráficas son las más difíciles de usar en los análisis interculturales a raíz de los diferentes marcos de referencia que existirían en culturas diversas y de la ausencia de familiaridad de los entrevistados con la "lectura" de láminas.

Suponiendo que el tamaño de familia exista, como concepto, a nivel de la entrevistada, ha de preguntarse si ella comprende qué es una preferencia al respecto y si acaso reconoce la posibilidad de formular tal preferencia. Aunque pudiera pensarse que este tercer sub-componente es susceptible de comportarse como una dicotomía simple (es decir, se tiene o no el concepto de preferencia), un análisis más riguroso permitiría advertir que distintas personas exhiben un diferente nivel de comprensión del concepto en cuestión.

Aun cuando una entrevistada tuviese la comprensión del concepto de preferencia sobre el tamaño de familia, queda aún pendiente el problema de seleccionar un tipo definido o un rango de tales preferencias. Este cuarto sub-componente, a pesar de estar presente el tercero, pudiera hallarse ausente; tal carencia de la capacidad para discernir entre alternativas es una posibilidad que puede demostrarse recurriendo a evidencias que proceden de otra área de contenidos. Por ejemplo, una persona puede disponer de los conceptos necesarios como para opinar respecto de quién debería ser el presidente de un país, aún más, puede tener antecedentes sobre todos los posibles candidatos y, sin embargo, no podría inferirse que ello sería suficiente como para señalar que aquel sujeto está capacitado para escoger por quien votar.

Ware (1974), en un estudio en que intenta probar que las preguntas sobre tamaño ideal de familia tienen una comprensión casi universal, sugiere que es posible obtener contestación aun de las personas más renuentes

mediante la pregunta: "Si usted pudiera escoger cuántos hijos quisiera que Dios le envíe ¿cuántos eligiría?" (p.56). El autor estima que los lectores dubitativos percibirían, de este modo, una lógica prístina tras las distribuciones simples de tamaños de familia ideales para situaciones hipotéticas, que varían de la pobreza a la riqueza (pp. 6-20); sin embargo, es difícil convencerse cabalmente de las distribuciones de una sola variable. Por el contrario, se debe ser escéptico ante la posibilidad que una misma respuesta numérica tenga idéntico significado tanto para una persona que ha definido su propia preferencia como para otra cuya contestación se ha basado en el supuesto que ella desempeña la función que Dios le manda. Desde el punto de vista de la discusión que aquí se realiza, esta segunda persona no dispone de una preferencia definida.

La presentación de los sub-componentes, así como su expresión gráfica, pudiera sugerir que ellos siguen una secuencia de pre-condiciones; aunque esta relación pareciera correcta para los fines del análisis, ella no pretende representar la forma en que se formulan las preferencias sobre tamaño de familia en la mente de las personas. Indudablemente este proceso es más complejo.

El Componente de Veracidad

Como se ha señalado, el componente de existencia se refiere a la comprensión que la entrevistada tiene de las preguntas que se le hacen e incide sobre su habilidad para contestar. Pero aun si se satisfacen los requisitos de ese componente, queda todavía la posibilidad de que la respuesta no corresponda a la preferencia "real"; si esto aconteciera se obtendría una medición no válida. Este segundo aspecto de la validez constituye lo que se denomina componente de veracidad.

Resulta conveniente, tanto desde la perspectiva operacional como desde el punto de vista teórico, substituir la noción de una contestación "verdadera" por una que es congruente con otros factores relacionados. Las preferencias declaradas sobre tamaño de familia serán congruentes o incongruentes con una serie de otras variables actitudinales, como número adicional de hijos que se desea tener, la elección de una familia de tipo grande o pequeña, etc. Además, es también posible aludir a grados de congruencia, en lugar de recurrir a la simple dicotomía "verdadero"-"falso", lo cual es una ventaja porque el efecto conductual de la preferencia probablemente dependa del grado de consistencia con otras variables relacionadas.

MEDICION DE LAS PREFERENCIAS SOBRE TAMAÑO DE FAMILIA

El análisis se basa en los datos de PECFAL-Rural para la totalidad de las mujeres en unión (legal o consensual) y con un hijo nacido vivo, al menos, o para sub-conjuntos de este total. Con fines de comparación se recurre también a antecedentes proporcionados por las encuestas PECFAL-Urbano, referidos a mujeres de distinto estado marital, con edades de 20 a 50 años y que fueron entrevistadas en siete áreas metropolitanas de América Latina, entre 1964 y 1965 (Miró y Rath, 1965).

Antecedentes Básicos para la Medición

Sólo una de las preguntas del cuestionario de PECFAL-Rural (véase el Apéndice III) está explícitamente destinada a medir las preferencias sobre tamaño de la familia: "¿Cuántos hijos es bueno (es mejor) (está bien) que una mujer tenga?" Como la pregunta es el antecedente básico para este trabajo, interesa saber para cuáles entrevistadas la medición adquiere validez. Según los manuales de encuesta el objeto de esta pregunta es obtener la medición de un ideal generalizado y no una referencia específica. Dado que el motivo de preocupación de este estudio es la existencia de conceptos generales relativos a las preferencias sobre tamaño de la familia y no la comparación de aspiraciones numéricas definidas, las diferencias en la modalidad de las preguntas son de orden secundario. Esto implica que las inferencias que se extraigan serían aplicables, en diverso grado, a muchas formas de preguntas.

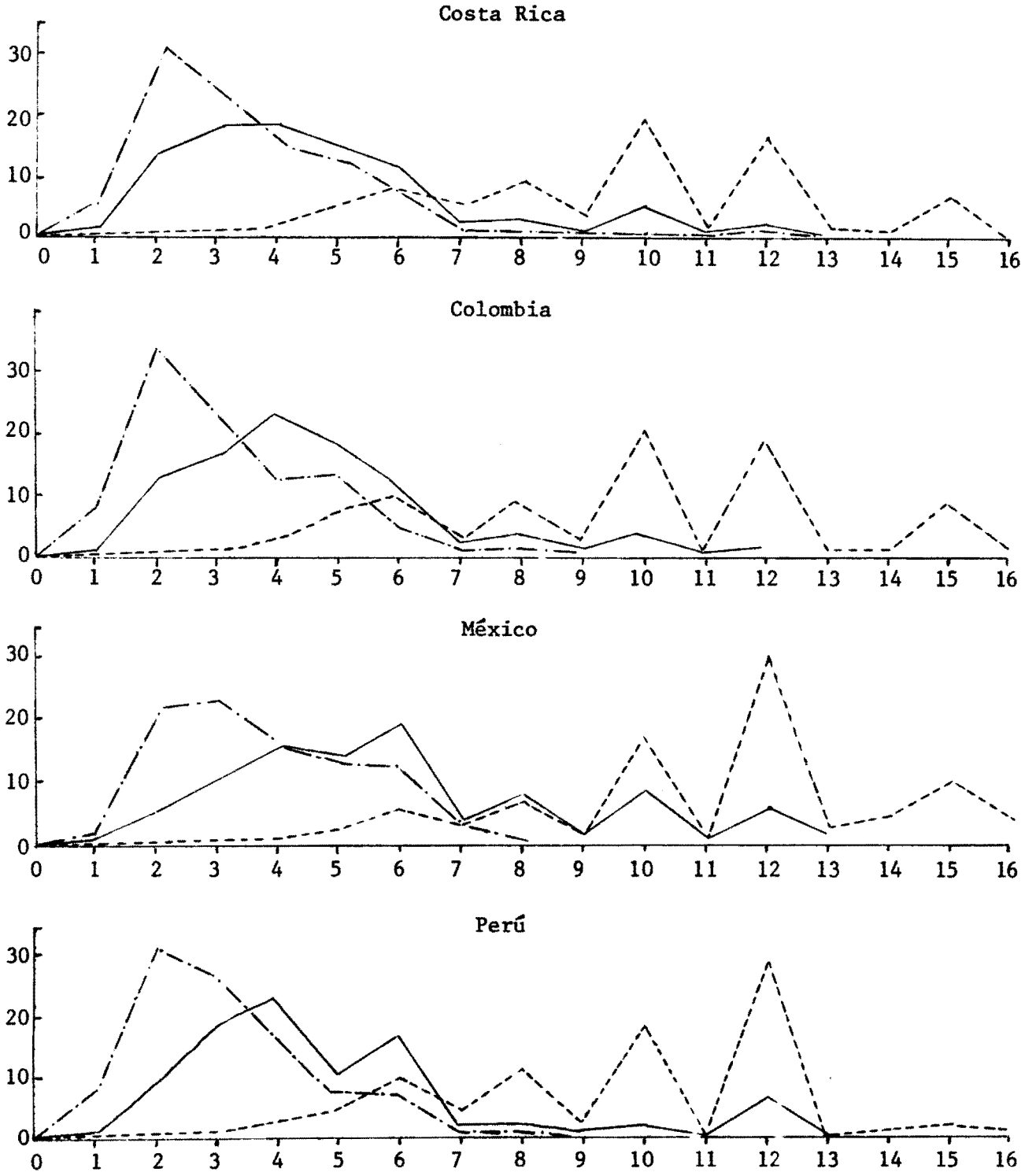
Las distribuciones porcentuales del ideal numérico asignado al tamaño de la familia por las mujeres en unión en cada país, aparecen representadas en el gráfico 8-2 por líneas continuas. Aunque no se les grafica separadamente, las mujeres con bajo nivel de educación tienen patrones difusos, con una estructura que se hace más claramente quebrada (tipo "sierra") cuando se considera cada país por separado que cuando se toma el conjunto; por el contrario, aquellas que han completado la educación primaria, o han logrado un grado más alto de escolaridad, tienen una distribución que se distingue por concentraciones pronunciadas y pocos quiebres. Esto sugiere que las entrevistadas con menor educación pueden tener preferencias menos definidas que las con mayor instrucción.

Hay una serie de preguntas sobre el número adicional de hijos deseados que se refieren más específicamente a la encuestada: "¿Quiere tener más hijos o no, o le da lo mismo?". En caso afirmativo se volvía a preguntar: "¿Cuántos hijos más quiere tener?" El cuadro 8-1 contiene las distribuciones para los cuatro países, advirtiéndose que entre el 15 y el 25 por ciento de las entrevistadas no dio una respuesta numérica o no contestó a pesar de la insistencia que debía poner el entrevistador según las instrucciones que se le dieron.

Otras tres preguntas se refieren indirectamente a las preferencias sobre tamaño de familia; dos de ellas requieren de una definición de lo que se entiende por tamaño "grande y "pequeño" y la tercera se orienta a la elección entre ambos tipos. En el gráfico 8-2 aparecen las distribuciones porcentuales de las definiciones de familias "grande" y "pequeña", pudiéndose apreciar que estas últimas son delimitadas con mayor precisión. Esto no es de extrañar porque existe para ellas un límite inferior natural que, por cierto, es el número cero; en cambio, la distribución porcentual de la definición de familias "grandes" tiene el aspecto de una "sierra", con cúspides correspondientes a los números pares y al valor 15, lo que sería un indicio de preferencia de dígitos. La aparente dificultad de las entrevistadas para definir lo que entendían por familias "grandes" pudiera explicar, en parte, la mayor frecuencia de las preferencias por familias "pequeñas. (Véase el cuadro 8-1, primera línea).

Gráfico 8-2

DISTRIBUCIONES PORCENTUALES DE LAS DEFINICIONES SOBRE TAMAÑO IDEAL DE LA FAMILIA "PEQUEÑO" Y "GRANDE"
(Mujeres en unión)



Cuadro 8-1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HIJOS ADICIONALES DESEADOS Y DE LAS PREFERENCIAS POR FAMILIAS "GRANDES" Y "PEQUEÑAS"

(Mujeres en unión con un hijo vivo o más)

	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Hijos adicionales que se desea tener				
Respuesta numérica (incluyendo cero)	74,8	82,3	84,7	80,2
Indiferente	20,6	13,9	12,5	13,1
Cuantos Dios quiera, etc.	4,3	2,7	1,4	3,7
No responde	0,3	1,1	1,4	3,0
	100,0	100,0	100,0	100,0
Preferencia por familias "grandes" y "pequeñas"				
Preferencia por "pequeñas"	55,9	57,2	55,7	55,1
Indiferente	33,2	27,4	22,7	24,9
Preferencia por "grandes"	10,4	13,8	21,0	17,7
No responde	0,5	1,6	0,6	2,3
	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos	(1 228)	(1 578)	(1 839)	(1 629)

Para los propósitos de este estudio adquieren gran relevancia los supuestos implícitos contenidos en el cuestionario; aquellos son comunes a muchos estudios de fecundidad del tipo CAP, que siguen el cuestionario-modelo recomendado por la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (IUSSP, 1967), las Naciones Unidas (1971), el Population Council (1970) y por Donald Bogue (1971); también se les asemeja el cuestionario propuesto para la Encuesta Mundial de Fecundidad (1976). Simmons (1971: 340), en un artículo en que intenta examinar algunos de los principales supuestos de las preguntas sobre tamaño ideal de familia, afirma que éstos consisten en que el concepto de preferencia sobre aquel tamaño existiría en el pensamiento de las entrevistadas, en que las encuestadas tendrían tales preferencias definidas y en que esas preferencias se indicarían en forma numérica, particularmente señalando un número, en lugar de referirse a rangos dentro de los cuales cualquier número es aceptable.

El cuestionario PECFAL-Rural, como se aprecia en el Apéndice III, tiene una instrucción impresa que dice: "Insista 1/ en que la entrevistada le diga un número específico. Si la mujer contesta 'los que Dios mande', 'los que vengan', pregunte: ¿Cuántos hijos es bueno que Dios mande?" Si la mujer persistía en dar respuestas no numéricas después de esta insistencia reiterada, sólo entonces se aceptaba su contestación. Similares instrucciones de insistencia aparecen para las preguntas sobre número de hijos adicionales que se desea tener y sobre tamaños "grande" y "pequeño" de familia, advirtiéndose al encuestador que no apuntara la respuesta original antes de efectuar la consulta de insistencia. Hubo, además, un intento por reducir la proporción de no respuestas a un mínimo, lo cual se logró para casi todas las preguntas, salvo en el Perú.

Debe también advertirse que se presenta una dificultad para interpretar la pregunta sobre el número adicional de hijos que se desea tener; en efecto, nunca se aclaró cómo deberían considerar las mujeres que al momento de la entrevista se hallaban embarazadas, a sus hijos que estaban por nacer (De Jong, 1973), porque no hay instrucciones explícitas para tales casos en el cuestionario y el Manual de la Entrevistadora sólo indica que al preguntar se señale: "sin considerar el embarazo actual". El mismo problema afecta al cuestionario-modelo NU-IUSSP (Naciones Unidas, 1971: 42), así como a sus variantes. En consecuencia los análisis que se basan en respuestas numéricas individuales deben excluir a las mujeres embarazadas para evitar la ambigüedad; sin embargo, este problema no se presenta en la mayor parte de este estudio porque normalmente se comparan las mujeres que dan respuestas numéricas, en general, con las que no las dan.

Procedimiento de Análisis

El propósito de este estudio es determinar para qué proporción de las entrevistadas es comprensible la pregunta sobre tamaño ideal de familia y distinguir cuáles de estas encuestadas probablemente dan respuestas válidas. El análisis empírico seguirá las etapas diagramadas en el gráfico 8-1, teniendo presente que sólo las entrevistadas con una posición afirmativa en cada punto ingresarán a la fase siguiente del estudio. La definición operacional de cada sub-componente se presentará a lo largo del análisis. Es importante reiterar que el procedimiento sirve a un propósito analítico y no se tiene pretensión alguna respecto de que la formación de los conceptos sobre tamaño de la familia siga la trayectoria diagramada.

El conjunto de datos utilizados se limita sólo a las mujeres en unión con, al menos, un hijo vivo. Esta restricción es necesaria por dos razones. Primero, porque en algunos puntos del análisis se emplea la variable "hijos adicionales deseados", cuya información está disponible sólo para las mujeres con un hijo o más vivos. Segundo, porque es probable que las mujeres sin hijos vivos sean sub-fecundas; su inclusión en

---

1/ La palabra no aparece subrayada en el original.

el análisis pudiera dar lugar a una confusión en el asunto de las preferencias por tamaño. Luego, hay motivos teóricos y prácticos para esta exclusión. En todo caso, la restricción sólo implica omitir entre 5 y 7 por ciento de las mujeres en unión entrevistadas en cada país.

Como un medio para detectar cuán razonable es la asignación de las mujeres en cada uno de los sub-componentes de existencia, se han comparado los valores para niveles extremos de educación en cada país, suponiéndose que las mujeres con menor nivel de educación estarían menos propensas a comprender el significado de las preguntas que aquellas con mayor grado de escolaridad; toda vez que esto sea efectivo, podrá exhibírsele como evidencia circunstancial en favor de lo correcto del procedimiento usado. El nivel "bajo" de educación corresponde a la categoría de personas que va desde quienes no tienen educación formal alguna, hasta aquellas con no más de dos años de enseñanza primaria; en tanto, el nivel "alto" de educación incluye a las mujeres que han completado su enseñanza primaria o han alcanzado un grado más elevado de instrucción. Dado que se excluye la categoría intermedia (entre más de dos años de educación y enseñanza primaria completa), el valor correspondiente a "todas", en los cuadros, es mayor que la suma de los dos niveles que se emplean ("bajo" y "alto").

ANALISIS DE LAS RESPUESTAS SOBRE PREFERENCIAS DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA

Para la presentación de los hallazgos se seguirá la secuencia graficada (véase el gráfico 8-1), confiriéndose mayor atención al componente de existencia, para el que se prestan con mayor propiedad los datos de PECFAL-Rural, que al de veracidad.

El Componente de Existencia

El Concepto de Tamaño de Familia

Para que este concepto exista, las encuestadas no sólo han de tener la capacidad de contar, condición que probablemente todas satisfagan, sino también la de pensar numéricamente respecto de la familia. La presencia de un nivel muy bajo de conciencia sobre el tamaño de familia está ejemplificado por el caso de una entrevistada que, al ser interrogada por el número de sus hijos vivos, menciona sus nombres y los cuenta con los dedos; es de presumir que si a esta mujer se le preguntase por su tamaño de familia preferido, o se le pidiese una definición de tamaño ("grande" o "pequeño") de familias, se halle incapacitada para proporcionar respuestas numéricas a menos que el entrevistador le enseñe cómo pensar en estos términos. La evidencia recogida por pruebas que comprenden el uso de proyecciones tanto en Haití (Stycos, 1964) como en Bogotá (Simmons, 1971), sugiere que algunas mujeres pueden carecer del concepto tamaño de familia o al menos ser incapaces de utilizarlo.

Las únicas variables de que se dispone en este estudio para discriminar entre las entrevistadas que tienen dicho concepto y aquéllas que no disponen de él, son las que se refieren a las definiciones de familias "grandes" y "pequeñas". Al examinar los porcentajes según niveles extremos de educación, se aprecia que las mayores frecuencias de respuestas no numéricas y de no respuestas se presentan entre las mujeres con menor educación (véase el cuadro 8-2, sección A).

Aquellas entrevistadas que no pudieron responder a una o a ambas preguntas sobre definición de tamaño de familia, o que dieron contestaciones incongruentes (al definir las familias "pequeñas" como mayores que las "grandes"), han sido clasificadas como carentes de una concepción sobre tamaño de familia suficientemente desarrollada como para tener la capacidad de considerar preferencias al respecto. Por otra parte, como son muy pocas las mujeres que mostraron incapacidad para definir los tipos"grande" y "pequeño" de familia, eso sugiere que para la gran mayoría existiría, al menos en una forma rudimentaria, el concepto de tamaño de familia. Aunque los porcentajes son bajos, interesa señalar que el contraste entre las categorías de educación se presenta del modo esperado: el grupo con menor escolaridad tiene una dificultad algo mayor con el concepto en cuestión.

Para verificar si las personas que han sido clasificadas como carentes del concepto de tamaño de familia tienen dificultades generales para el manejo de números, se comparan las contestaciones que las mujeres incluidas en esta categoría proporcionaron sobre otros tópicos del cuestionario (edad ideal para casarse, intervalo ideal entre el matrimonio y el primer nacimiento e intervalo ideal entre nacimientos) con las correspondientes a las entrevistadas que dieron respuestas numéricas y congruentes a ambas consultas sobre definiciones de tamaño de familia ("grande" y "pequeño"). Pudo constatarse que las pocas mujeres que tenían dificultades para efectuar las definiciones aludidas, son también las que tienen mayores complicaciones con valores numéricos y con las referencias a lapsos de tiempo.

Cuadro 8-2

EL COMPONENTE DE EXISTENCIA PARA LAS PREFERENCIAS SOBRE TAMAÑO DE FAMILIA: PORCENTAJES DE ENCUESTADAS EN UN CIERTO NIVEL QUE NO HAN ALCANZADO LA SIGUIENTE ETAPA, SEGUN GRADOS DE EDUCACION (EXTREMOS BAJO Y ALTO Y TOTAL)
(Mujeres en unión con un hijo vivo o más)

		Costa Rica			Colombia			México			Perú		
		Educación		Total[c]	Educación		Total[c]	Educación		Total[c]	Educación		Total[c]
		Baja[a]	Alta[b]		Baja[a]	Alta[b]		Baja[a]	Alta[b]		Baja[a]	Alta[b]	
1	Número total de casos	(496)	(204)	(1 228)	(885)	(268)	(1 578)	(1 158)	(152)	(1 839)	(1 090)	(299)	(1 629)
	A. Inexistencia del concepto de tamaño de familia												
	Base: Todas las mujeres (línea 1)												
2	Porcentaje sin el concepto	2,8	0,0	1,2	2,6	0,3	1,9	2,8	0,0	2,0	7,8	1,0	6,4
	B. Inexistencia del concepto de preferencia de tamaño de familia												
	Base: Mujeres con concepto de tamaño de familia												
3	Porcentaje del total (línea 1)	(97,2)	(100)	(98,8)	(97,4)	(99,7)	(98,1)	(97,2)	(100)	(98,0)	(92,2)	(99,0)	(93,6)
4	Porcentaje no responde al tamaño de familia ideal	4,3	0,5	2,8	0,7	0,0	0,5	0,6	2,0	0,6	5,4	1,1	4,3
5	Porcentaje "Dios mande" al tamaño de familia ideal	6,0	1,5	4,8	4,5	0,8	3,5	2,2	1,3	1,8	0,9	0,0	0,7
6	Resumen: Porcentaje sin concepto	10,3	2,0	7,6	5,2	0,8	4,0	2,8	3,3	2,4	6,3	1,1	5,0
	C. Probablemente no tienen preferencias definidas de tamaño de familia												
	Base: Mujeres con concepto de tamaño de familia												
7	Porcentaje del total (línea 1)	(87,5)	(98,0)	(91,3)	(92,3)	(98,9)	(94,1)	(94,5)	(96,7)	(95,7)	(86,4)	(98,0)	(89,0)
8	Porcentaje sin preferencia entre familia grande o pequeña	37,9	22,7	32,8	30,9	22,1	29,0	22,7	13,1	22,3	24,4	19,3	25,2
9	Porcentaje respuesta no numérica o no resp. al número de hijos adicionales deseado	24,6	17,5	23,8	19,0	13,3	16,8	17,8	11,7	16,0	16,3	12,8	15,8
10	Resumen: Porcentaje(máx.)sin concepto[d]	48,4	30,0	43,8	41,6	30,6	38,6	33,1	22,4	31,3	38,4	27,8	37,6
11	Resumen: Porcentaje(mín.)sin concepto[e]	13,6	9,5	12,4	9,5	4,9	7,9	8,3	2,7	7,6	8,3	6,4	8,0
	D. Porcentaje del total (línea 1) con preferencias definidas de tamaño de familia												
12	Estimación mínima (Criterio C.10)	(45,0)	(68,6)	(51,3)	(53,9)	(68,7)	(57,7)	(63,2)	(75,0)	(65,8)	(55,3)	(70,9)	(55,4)
13	Estimación máxima (Criterio C.11)	(75,6)	(88,7)	(80,0)	(83,4)	(94,0)	(86,6)	(86,6)	(94,1)	(88,5)	(79,3)	(92,0)	(81,8)

a/ Segundo año de primaria o menos.
b/ Primaria completa o más.
c/ Comprende todos los niveles de educación, incluyendo el intermedio que no aparece en las columnas a/ ni b/.
d/ Falló en uno o en ambos indicadores.
e/ Falló en ambos indicadores.

El Concepto de Preferencia sobre Tamaño de Familia

Para continuar el análisis se consideran sólo mujeres para las que existe el concepto de tamaño de familia y se les divide en dos grupos: aquellas capaces de dar una respuesta numérica sobre un tamaño ideal y aquellas otras que no responden o dan una contestación no numérica. Tanto las personas incapacitadas para responder a esta pregunta, que presumiblemente fueron aquellas para quienes la idea les era ajena, como las mujeres que dieron respuestas no numéricas, como "lo que Dios mande", pueden interpretarse como personas que tienen alguna noción de preferencia, aunque no una específica, en términos de números (los porcentajes para ambos grupos aparecen en las líneas 4 y 5 de la sección B del cuadro 8-2). A fin de controlar la división efectuada, entre quienes tienen y quienes carecen del concepto de preferencia sobre tamaño de familia, se consideraron las habilidades de cada conjunto para contestar a otras preguntas numéricas. Pudo constatarse que las personas carentes del concepto de preferencia tienden a dar respuestas extremas sobre los otros tópicos, a la inversa de lo que acontece con las mujeres que cuentan con ese concepto. Particularmente acentuadas son las dificultades que se presentan para las entrevistadas peruanas y, en un grado ligeramente menor, para las mexicanas.

En un estudio piloto conducido por Jean Turner y Alan Simmons, en Santiago de Chile durante 1973, se entrevistaron 59 mujeres y 73 hombres, a los que se les efectuaron diversas preguntas para detectar si los encuestados estarían satisfechos con diferentes números de hijos. Aun cuando se contó con el concurso de un selecto grupo de encuestadores especialmente entrenados, se encontró que cerca del 13 por ciento de las personas de ambos sexos dieron respuestas no numéricas a tales preguntas (comunicación personal de los investigadores, 1974). Debería advertirse que el tipo de consultas realizadas parecerían más fáciles de responder que aquellas sobre tamaño ideal de familia que se analizan aquí.

En principio, sería posible que una persona tuviese el concepto de preferencia sobre tamaño de familia sin que ella esté consciente de que es posible evitar tener hijos. Sin embargo, debería esperarse que el reconocimiento de que el tamaño de familia es susceptible de ser controlado sea, normalmente, un requisito para que se cuente con la idea de una magnitud preferida de familia distinta de aquella que "Dios mande". Aunque en general se encontró que las mujeres con conocimientos sobre cómo evitar el embarazo tendían a contar en mayor proporción con el concepto de preferencia que aquellas que no tenían tal conocimiento, el 90 por ciento o más de las últimas también tenían el concepto en cuestión; como esto parece poco probable, existirían indicios como para sospechar que se está suponiendo que la noción de preferencia existe entre quienes, en realidad, no la poseen (o que las técnicas corrientes para medir el conocimiento sobre anticonceptivos clasificarían inadecuadamente a muchas personas como ignorantes en la materia cuando, en la práctica, ellas tienen algunas nociones).

La Existencia de Preferencias Definidas sobre Tamaño de Familia

Al excluir a las personas que contestan en forma no numérica y a las que no responden ante la pregunta sobre tamaño ideal de familia, el sub-conjunto restante estaría conformado por quienes dispondrían del concepto de preferencia puesto que dieron respuestas numéricas a aquella consulta

(línea 7 del cuadro 8-2). No obstante, entre estas últimas es factible encontrar algunas que no tienen claridad sobre la materia, como lo ilustran los hallazgos de investigaciones realizadas en Jamaica y en Puerto Rico. Stycos y Back (1964) encontraron que en Jamaica sólo el 37 por ciento de las entrevistadas dieron respuestas congruentes a dos preguntas opuestas: si es mejor tener muchos hijos o si conviene tener pocos hijos; ambas consultas estaban distanciadas dentro del mismo cuestionario. En el estudio de Puerto Rico, se halló que entre el 14,8 y el 33,1 por ciento de las personas encuestadas eran incongruentes en sus contestaciones a cuatro pares de preguntas presentadas como opuestas (Hill, Stycos y Back, 1959: 76). La interpretación que dieron los autores sobre estas discrepancias es que ellas son un reflejo de la ambivalencia de las encuestadas (pp. 80-81). Estos investigadores presentan como evidencias en favor de la ambigüedad el hecho que las personas incongruentes tienden a contar con preferencias sobre tamaño de familia que se ubican en una posición intermedia entre las de quienes consistentemente prefieren familias pequeñas o grandes; sin embargo, tales evidencias pudieran no interpretarse como un indicio de ambivalencia sino como un resultado de la falta de una preferencia específica, lo que origina, de parte de las encuestadas, la búsqueda de un número "razonable" a la luz de las familias que ven a su alrededor.

Pueden existir, en consecuencia, mujeres que aun teniendo cierta noción en cuanto a preferir algunos tamaños de familia, no dispongan de un número específico o de un rango de magnitudes aceptables. Debería recalcarse que no es preocupación de este estudio el valor numérico per se, sino que sólo la existencia de cualquier magnitud (número específico o rango).

Como una primera indicación, se supuso que para las personas que son indiferentes frente a las familias "grandes" o "pequeñas", tal como ellas mismas las definieron numéricamente, existiría una menor probabilidad de tener una preferencia específica (véase la línea 8 del cuadro 8-2). A diferencia de los resultados obtenidos para la existencia de los conceptos de tamaño de familia y de preferencia, para los cuales la mayoría de las entrevistadas se ubicó en una posición positiva, se aprecia un gran porcentaje de mujeres que son indiferentes frente a tamaños opuestos ("grande" y "pequeña"); en efecto, dentro de las mujeres para las que existe el concepto de preferencia, se advierte que entre el 22,3 por ciento en México y el 32,8 por ciento en Costa Rica, no pudieron, o no quisieron, reconocer si preferían familias "pequeñas" o "grandes" tal como ellas mismas las habían definido. Como era de esperar, en cada país se aprecia que las mujeres con menor nivel de educación tuvieron mayores dificultades que las más instruidas. Aunque se convenga en que una persona que desea un tamaño intermedio de familia, entre el "grande" y el "pequeño", pudiera abstenerse de contestar, una respuesta que señale que es indistinta cualquier magnitud pareciera implicar la aceptación de un rango increíblemente amplio. Las personas con preferencias intermedias, lógicamente, deberían responder que "no les importa" o, simplemente, no contestar. En el capítulo precedente de este libro, Simmons, usando la misma información, encontró que el tamaño ideal medio de familia para quienes tienen preferencias intermedias corresponde a un promedio entre los valores dados por aquellas que prefieren familias "grandes" y aquellas que prefieren familias

"pequeñas", pero este hallazgo pudiera deberse a la ambiguedad de las respuestas o al efecto de la insistencia que habría originado la selección, de parte de la encuestada, de un número que le pareciera razonable.

El segundo indicador para detectar si una mujer probablemente carece de una preferencia nítida consiste en la distinción entre respuestas numéricas y no numéricas para la pregunta sobre el número de hijos adicionales que se desea tener. Si una persona tiene una preferencia, debería esperarse que ella fuera capaz de indicar si desea o no más hijos; para tal caso no sería aceptable una respuesta de tipo indiferente. Ha de notarse que aquí no interesan las incongruencias numéricas entre la preferencia establecida (el ideal) y el número adicional de hijos que se desea tener dado el tamaño que actualmente tiene la familia, sino que sólo preocupa saber si la entrevistada puede dar una respuesta o no. No hay forma de separar aquellas que no tienen preferencias de aquellas que señalan un rango. Los porcentajes para este indicador aparecen en el cuadro 8-2 (línea 9), apreciándose que entre el 15,8 (Perú) y el 23,8 por ciento (Costa Rica) de las entrevistadas que tienen un ideal numérico del tamaño de familia no respondieron con número (incluido el cero) a la pregunta sobre hijos adicionales deseados. También son claras las diferencias según nivel de educación; aquellas con mayor grado de instrucción dieron una menor cantidad de contestaciones no numéricas.

Si los supuestos que yacen tras los dos indicadores son correctos, sería de esperar que entre las mujeres que tienen habilidad para expresar una preferencia entre familias "grandes" y "pequeñas" sean más improbables las respuestas no numéricas para la pregunta sobre hijos adicionales deseados. En el cuadro 8-3 se comparan los porcentajes de quienes prefieren uno de los dos tipos de tamaños de familia con los de aquellas que no hacen distinción; los valores indican que sólo alrededor del 10 por ciento de las mujeres ubicadas en la categoría educacional "alta" y que expresaron una preferencia, no dan respuestas numéricas a la pregunta que aquí se emplea como control, mientras que este tipo de contestaciones resulta mucho más frecuente entre quienes se muestran indiferentes respecto del tamaño de familia, sin importar mayormente su nivel educacional.

Cuadro 8-3

PORCENTAJE DE ENCUESTADAS QUE DAN RESPUESTAS NO NUMERICAS A LA PREGUNTA SOBRE HIJOS ADICIONALES QUE DESEAN TENER,a/ SEGUN PREFERENCIA POR FAMILIAS "GRANDES" Y "PEQUEÑAS" O INDIFERENCIA Y SEGUN NIVEL DE EDUCACION b/

(Mujeres en unión con un hijo vivo o más; igual base que para la Sección C del cuadro 8-2)

Preferencia por tamaño de familia "grande" o "pequeña"	Porcentaje con respuesta no numérica sobre hijos adicionales deseados,a/ según nivel de educación b/											
	Costa Rica			Colombia			México			Perú		
	Bajo	Alto	Total	Bajo	Alto	Total	Bajo	Alto	Total	Bajo	Alto	Total
Prefiere familias "grandes" o "pequeñas"	16,8	10,0	16,4	14,4	10,7	12,7	12,9	10,1	11,0	14,7	9,4	13,4
Indiferente o no responde	37,6	43,2	41,9	29,8	22,0	26,7	34,7	(22,3)c/	33,4	20,9	28,3	23,0

a/ Es decir, "no responde", "le da lo mismo", "los que vengan", etc.
b/ Véase el cuadro 8-2 para la definición de las categorías educacionales.
c/ Basado en menos de 20 casos.

Dos medidas de resumen se indican al final del cuadro 8-2 (líneas 10 y 11): la primera de ellas indica los porcentajes de mujeres que han superado al menos uno de los indicadores utilizados y proporciona una estimación del porcentaje máximo de personas que probablemente no tengan una preferencia definida sobre el tamaño de la familia, a pesar de contar con el concepto de preferencia. La segunda de estas medidas de resumen entrega una estimación del porcentaje que decididamente carece de una preferencia definida porque incluye a quienes dieron respuestas no numéricas a los dos indicadores utilizados. Puede apreciarse que la proporción del total de entrevistadas que fracasa en un ítem al menos es considerable (desde el 31,3 por ciento en México al 43,8 por ciento en Costa Rica) y, aunque los valores descienden para el grupo de las que tienen educación "alta", los porcentajes siguen siendo bastante elevados; esto significa que en ambos conjuntos educacionales extremos existirían importantes grupos de mujeres que no estarían en condiciones de definir una preferencia específica sobre tamaño de familia, a pesar de que se consideran sólo las que disponen del concepto de preferencia.

Al calcular las proporciones de todas las mujeres estudiadas (línea 1 del cuadro 8-2) que probablemente tienen una preferencia definida, considerando todos los sub-componentes de existencia, se obtiene que sólo entre el 51 y el 66 por ciento de las mujeres quedan en una posición positiva (véase la línea 12 del cuadro 8-2); estas proporciones se elevan entre el 69 y el 75 por ciento en el grupo de educación "alta" y se reducen a sólo el 45 al 63 por ciento en el de instrucción "baja". Estos resultados pueden considerarse como la estimación mínima del porcentaje de mujeres con ideas claras frente al problema en estudio: comprenden las preferencias por tamaño de familia y escogen una de tipo "grande" o "pequeño" como su ideal, además de indicar un número de hijos adicionales deseados. La estimación máxima de la proporción del total de mujeres que parecieran cumplir con todos los sub-componentes de existencia (línea 13 del cuadro 8-2) alcanza entre el 80 por ciento en Costa Rica y el 88,5 por ciento en México. Las mujeres con menor nivel de educación tienen una estimación máxima que fluctúa entre el 75,6 y el 86,6 por ciento; como ésta es una estimación máxima para la categoría educacional en que se halla la mayoría de las mujeres rurales de América Latina, tales cifras debieran preocupar a aquellos investigadores que desean aceptar las preferencias señaladas por las entrevistadas como válidas sin efectuar mayores controles. Con el objeto de tener mayor claridad para los análisis posteriores del sub-conjunto de mujeres que se clasificaron como probablemente dotadas de una preferencia definida, se consideran sólo aquellas que pasaron favorablemente los dos índices de control empleados (véase la línea 12 del cuadro 8-2).

Una muy buena prueba de la partición realizada (mujeres que tienen todos los sub-componentes de existencia versus aquellas que carecen de una preferencia definida) consistiría en examinar si las entrevistadas han pensado previamente respecto de preferencias sobre tamaño de familia; aquellas que no lo hubieran hecho estarían probablemente menos inclinadas a tener una definición. Aunque desafortunadamente no se incluyó esta pregunta de control en el cuestionario de PECFAL-Rural, se dispone de antecedentes que proceden de la contraparte urbana de este programa (Hartford, 1971, efectúa un detallado análisis de esta variable) que fuera realizada entre 1964 y 1965.

Cuadro 8-4

PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS QUE NUNCA PENSO SOBRE TAMAÑO IDEAL DE FAMILIA, PORCENTAJE QUE NUNCA HA HABLADO CON SU ESPOSO AL RESPECTO Y PORCENTAJE QUE NO DIO RESPUESTA NUMERICA ANTE LA PREGUNTA RELATIVA A ESTE IDEAL

(Para mujeres en unión, encuestadas en siete áreas metropolitanas de América Latina y en sectores rurales y semi-urbanos de cuatro países de la región)

Capital y país	Areas metropolitanas				Areas rurales y semi-urbanas
	Porcentaje nunca pensó	Porcentaje nunca ha hablado con el esposo	Porcentaje sin respuesta numérica	Número de casos	Porcentaje nunca ha hablado con el esposo[a/]
México, México	44,8	53,6	6,9	1 614	55,9
San José, Costa Rica	39,9	45,6	8,8	1 343	48,5
Panamá, Panamá	28,0	35,4	2,7	1 507	
Caracas, Venezuela	39,6	50,6	8,9	1 382	
Bogotá, Colombia	54,5	56,7	4,9	1 769	65,6
Río de Janeiro, Brasil	38,6	46,7	8,0	1 759	
Lima, Perú[b/]	-	-	-	-	59,5
Buenos Aires, Argentina	29,9	33,8	3,6	1 598	

Fuentes: Datos de PECFAL-Urbano, 1964-1965.
Datos de PECFAL-Rural, 1969-1970.

a/ Considera mujeres en unión para asegurar comparabilidad con los datos urbanos.

b/ No hubo encuesta en el área metropolitana de Lima.

El cuadro 8-4 permite apreciar que en las capitales nacionales de los países para los que se efectuaron encuestas rurales (no hubo estudio urbano en el Perú), los porcentajes fluctúan entre 39,5 por ciento en San José (Costa Rica) y 54,5 por ciento en Bogotá (Colombia). A pesar que los estudios rurales se efectuaron unos cinco años después que los urbanos, es improbable que la situación haya cambiado significativamente en las áreas rurales. Consecuentemente, es razonable suponer que los

porcentajes en estos sectores hubiesen sido más altos en caso de haberse medido. Los hallazgos de Stycos (1965) en el Perú avalan este supuesto: el 27 por ciento de las personas de la clase superior, entre cuatro estratos, y el 65 por ciento en la inferior, no habían pensado antes sobre un tamaño ideal de familia; tales proporciones se elevan entre el 78 y el 84 por ciento entre los dos estratos en el caso del área de Huaylas, donde predomina la población aborigen, justamente en un área en que la mayoría de las mujeres entrevistadas (tal como ocurriera con los estudios urbanos de PECFAL) dio respuestas numéricas a la pregunta sobre tamaño ideal de familia.

Por último, la quinta columna del cuadro 8-4 muestra los porcentajes de entrevistadas que nunca han hablado con sus compañeros (maridos) respecto al tamaño ideal de la familia. Esta variable fue incluida en los estudios rurales de PECFAL y, aun cuando ella sólo proporciona un leve indicio sobre las proporciones de encuestadas que no han pensado sobre el tema con anterioridad, las cifras señalan valores mayores para las áreas rurales que para las metropolitanas de tres de los países considerados. En una tabulación que se omite se encontró que entre las mujeres que carecían de ideales definidos, en el Perú y en Colombia, alrededor del 84 por ciento nunca habían hablado con sus esposos al respecto; entre las que disponían de preferencias definidas, esa proporción seguía siendo muy alta (entre el 51 y el 59 por ciento, respectivamente, para los países señalados). En consecuencia, es altamente probable que sean altos los porcentajes de mujeres que no han pensado sobre el tópico con anterioridad a la entrevista.

Evaluación del Procedimiento Escalonado

Como producto de la aplicación del procedimiento seguido (véase el gráfico 8-1), las encuestadas quedan clasificadas en dos grupos: aquellas que probablemente disponen de una preferencia definida y aquellas que, constituyendo una clase residual, es improbable que tengan claridad al respecto. Este segundo grupo es residual porque lo forman las mujeres que fueron quedando eliminadas en cada etapa del análisis; comprende tanto a personas que no tienen el concepto de tamaño de familia como a quienes no cuentan con la noción de preferencia sobre tal tamaño. Como pudieron eliminarse entrevistadas que fallaron en una pregunta inicial pero que respondieron otras "más complejas", surge la pregunta lógica sobre la bondad de la clasificación efectuada. Aunque no se dispone de una variable de criterio para demostrar la adecuación general del procedimiento, es al menos posible examinar la consistencia interna de los resultados.

En primer lugar, como se advirtió anteriormente, los porcentajes de mujeres con preferencias definidas sobre tamaño de familia son mucho menores para quienes tienen niveles "bajos" de educación que para las que han alcanzado grados "altos" de escolaridad, lo que confirma algo ya esperado. En segundo lugar, se ha controlado la posibilidad de que las mujeres excluidas en etapas previas del análisis pudieran haber pasado, con éxito, el requerimiento final para ser clasificadas entre las que tienen una preferencia definida. Esto se muestra en el cuadro 8-5 sólo para las mujeres con menor nivel de educación en los cuatro países en conjunto; no aparecen las que tienen mayor escolaridad porque el número de casos de quienes adolecen de uno o más conceptos es insuficiente.

Cuatro son las combinaciones posibles de existencia (SI) o ausencia (NO) de conceptos (tamaño de familia y preferencia) que se indican en el cuadro 8-5, dándose para cada una de ellas el porcentaje de entrevistadas que probablemente disponen de una preferencia específica. Mientras el 62,2 por ciento de las mujeres que cuentan con los conceptos previos (combinación SI-SI) probablemente tienen una definida preferencia, sólo el 17,5 por ciento de aquellas carentes de tales nociones (NO-NO) quedarían clasificadas como teniendo esa definición (ellas no quedaron incorporadas en la sección D del cuadro 8-2, donde sólo se incluyen quienes tienen la combinación SI-SI). Es de presumir que la mayor parte de quienes integran ese 17,5 por ciento sean personas que se vieron forzadas a dar una contestación numérica o que simplemente cumplieron con responder sin comprender el contenido de la pregunta. Las categorías intermedias (NO-SI y SI-NO) tienen porcentajes que se hallan en medio de las frecuencias extremas. Este resultado fortalece la confiabilidad de que tanto el marco teórico como su operacionalización han sido razonables, sin perjuicio de que las inferencias realizadas estén aún muy lejos de ser perfectas.

Cuadro 8-5

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: CONTROL DE CONSISTENCIA INTERNA: PORCENTAJE DE MUJERES CON BAJO NIVEL DE EDUCACION[a] QUE PROBABLEMENTE TIENEN UNA PREFERENCIA ESPECIFICA SOBRE TAMAÑO DE FAMILIA, SEGUN EXISTENCIA DE OTROS CONCEPTOS PREVIOS

(Mujeres en unión con un hijo vivo o más)

Existencia del concepto de:[b]		Porcentaje que probablemente tiene preferencias definidas sobre tamaño de familia[c]
Tamaño de familia	Preferencia sobre tamaño de familia	
Sí	Sí	62,2
No	Sí	50,0
Sí	No	37,6
No	No	17,5

a/ Segundo año de enseñanza primaria o menos.
b/ Véanse en el cuadro 8-2 los criterios usados para el establecimiento de la existencia de los conceptos.
c/ Dieron respuestas numéricas y lógicamente posibles a los dos ítems usados para determinar la existencia probable de una preferencia definida sobre tamaño de familia (Sección C del cuadro 8-2).

El Componente de Veracidad

Racionalización

A través de las etapas del análisis previo se ha llegado a articular un subconjunto de entrevistadas que no sólo dieron respuestas numéricas a la pregunta del tamaño ideal de familia, sino que parecían tener preferencias definidas al respecto. Hasta ahora no se ha considerado el valor numérico específico de tales preferencias, pero cuando se tome en cuenta la veracidad de las mediciones efectuadas será de interés apreciar el grado en que los valores observados coincidan con los "verdaderos". Para comenzar, se examinará el componente de veracidad desde el punto de vista de la racionalización y, luego, desde la perspectiva de la congruencia con el número adicional de hijos que se desea tener. A lo largo de este análisis se considerarán tan sólo las mujeres que probablemente disponen de una preferencia definida sobre tamaño de familia (véase la línea 12 del cuadro 8-2).

El grado de racionalización pudiera estar afectado por el contenido de la pregunta; es probable que si la consulta se refiere a la magnitud deseada, una persona esté más propensa a racionalizar sobre el tamaño de su propia familia en lugar de aquél que pudiera ser el ideal, porque la primera permite que la entrevistada evite definir a cualquier hijo actualmente vivo como no deseado. Esta observación pudiera explicar el hecho que en los datos de PECFAL-Rural la proporción de encuestadas que declara su propio tamaño de familia como ideal tiende a decrecer a medida que aumenta la magnitud real de su familia, sin haber hallazgos contrarios a lo esperado.

Una objeción al uso, como medida de racionalización, de la proporción de entrevistadas para las que el tamaño ideal coincide con el de su propia familia, consiste en que algunas de ellas pudieran estar señalando su verdadera convicción. Knodell y Prachuabmoh (1973) diseñaron una medida basada sólo en los tamaños ideal y real de familia con la que intentaron distinguir los componentes de racionalización y de verdad en las respuestas. Al analizar este procedimiento pudo constatarse que su uso pudo haber originado serias distorsiones y, aunque se obtuvieron resultados similares a los alcanzados por aquellos autores en su estudio de Tailandia (es decir, que el máximo de "racionalización" se presentaba entre las familias con 3 a 5 hijos, lo que es bastante inesperado), se resolvió no incluir la tabulación efectuada. Una limitación importante que presenta esta medida consiste en que desconoce cualquier modo de racionalización distinto de aquel vinculado al propio tamaño de familia de las entrevistadas. Por cierto, también pueden existir otras formas de racionalización tales como la búsqueda de un valor que la encuestada estime que es del gusto de la persona que la interroga, o la selección de un número intermedio en el caso de una mujer que posee una gran familia pero desea una mucho menor y para evitar ponerse en ridículo frente al entrevistador, resuelve falsear su preferencia.

Reflexionando sobre la materia surge la inquetud de si una medida basada sólo en una matriz que disponga de los tamaños actuales de familia según preferencias al respecto pudiera indicar algo definitivo sobre el nivel de racionalización. Se hace necesario contar con alguna información adicional para establecer lo que está ocurriendo. Una posibilidad

consistiría en que la encuestada indicara para otra persona, en calidad de prototipo (su hija, por ejemplo), cuál sería su sugerencia sobre tamaño de familia. Este tipo de declaración estaría menos afectado por la racionalización. Luego pudieran compararse las dos contestaciones: aquella que la mujer diera para sí misma y la que sugiriera para la otra persona, con lo que se obtendría una estimación del grado de racionalización. En el Perú, Stycos (1964) encontró que las encuestadas señalaban tamaños de familia deseados más altos para ellas mismas que los que sugerían para sus hijas, lo cual sería un indicio de que habría racionalización.

Congruencia

Como no se cuenta con información sobre preferencias sugeridas para otras personas en calidad de prototipo, un enfoque alternativo para el estudio de la veracidad de las respuestas consiste en la noción de congruencia, teniendo en cuenta el grado de acuerdo entre las preferencias y el número adicional de hijos que se desea tener. Los resultados deben considerarse sólo como indicaciones muy globales porque el contenido de las dos preguntas es diferente; mientras el ideal se refiere a otras personas, los hijos adicionales deseados se vinculan directamente con la entrevistada. De allí entonces que al comparar los excedentes (positivos o negativos) del tamaño actual de la familia con el número adicional de hijos que se desea, como se ha hecho en el cuadro 8-6, las discrepancias que surgen no pueden interpretarse, en forma definitiva, como incongruencias. También debe recalcarse que, como se señalara al discutir los antecedentes para la medición, ha sido necesario excluir a las mujeres embarazadas con el fin de obviar ambigüedades en torno al hecho de si en el número adicional de hijos deseados se incluyó el embarazo o no.

El cuadro 8-6 muestra que hay congruencia general para cada nivel de educación dentro de los países, en el sentido que los porcentajes de personas que desean hijos adicionales disminuyen a medida que aumenta el excedente del tamaño actual sobre el ideal. Sin embargo, entre las mujeres de "baja" educación con un ideal que supera en tres o más al tamaño actual, hay grandes proporciones que declaran su deseo de no tener más hijos; estas proporciones son menores en el caso de las entrevistadas con nivel "alto" de educación. Cuando el tamaño de familia actual supera al ideal, las proporciones de congruencia, personas que no desean más hijos, son mayores.

Aunque se registra un nivel general de congruencia, el hecho que el contenido de las dos preguntas sea diferente da lugar a una duda razonable como para definir criterios que permitan clasificar a los individuos entre congruentes e incongruentes. Sin embargo, se realizó una estimación muy gruesa del nivel de coherencia (última línea del cuadro 8-6), considerando como tolerable una respuesta incongruente a la pregunta sobre hijos adicionales deseados cuando ella era dada por personas dentro del rango de un hijo (más o menos) de diferencia respecto de su ideal. Aproximadamente la cuarta parte de las mujeres que presuntamente tenían preferencias definidas se muestran incongruentes, excepto en el Perú, donde el nivel de incongruencia se eleva bastante cerca de la mitad. A diferencia del componente de existencia, el de veracidad parece depender de las preguntas, de su contexto, del grado de entrenamiento del entrevistador y de otras materias técnicas. En consecuencia, los hallazgos efectuados para este segundo componente son menos significativos que aquellos que involucran al de existencia.

Cuadro 8-6

CONGRUENCIA NUMERICA DE LAS MUJERES QUE PROBABLEMENTE TIENEN PREFERENCIAS ESPECIFICAS SOBRE TAMAÑO DE FAMILIA:[a] PORCENTAJE QUE NO DESEA TENER MAS HIJOS SEGUN EXCEDENTE ACTUAL DE HIJOS VIVOS RESPECTO DEL TAMAÑO IDEAL DE FAMILIA DECLARADO

(Mujeres en unión, no embarazadas, con un hijo vivo o más)

Excedente de hijos vivos respecto del ideal (hijos vivos-ideal)	México	Costa Rica	Colombia	Perú	Los cuatro países[b]		
					Educación		Total
					Baja	Alta	
Ideal mayor							
(-3 ó más)	30,4	33,7	47,7	57,2	48,1	17,6	40,5
(-2)	42,2	42,3	48,2	63,0	57,1	40,8	49,9
(-1)	60,7	68,6	74,2	75,1	71,8	64,1	70,4
Ideal = Hijos vivos	72,6	74,6	89,9	79,2	77,1	82,8	79,9
Hijos Vivos Mayor							
(+1)	73,2	83,0	88,3	83,6	79,9	88,2	81,8
(+2)	72,2	80,0	95,0	85,6	82,1	85,0	82,4
(+3 ó más)	81,9	85,3	100,0	84,1	89,2	91,1	88,2
Resumen: Porcentaje incongruentes[c]	28,8	26,2	23,2	45,3	34,6	23,1	31,1

a/ La base para el cálculo está dada por las mujeres que aparecen en la línea 12 del cuadro 8-2 que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista.

b/ Véase el cuadro 8-2 para la definición de las categorías educacionales.

c/ Porcentaje ponderado de respuestas incongruentes, es decir, con un excedente absoluto de 2 ó más, entre el número de hijos vivos y el número ideal.

CONCLUSIONES

Sobre la base del marco teórico y de los procedimientos operacionales desarrollados, se han intentado establecer algunos aspectos de la validez de las mediciones sobre preferencias de tamaño de familia en áreas rurales y semi-urbanas de América Latina. A priori se esperaba que las mujeres con menor nivel de educación fuesen menos proclives a contar con los conceptos pertinentes y tuviesen una más baja probabilidad de disponer de preferencias definidas que aquellas otras con un mayor grado de instrucción. En general, esta expectativa aparece respaldada por los datos utilizados.

Aunque son pocas las mujeres de cualquier nivel de educación que parecieran carecer del concepto de tamaño de familia, las que realmente no lo poseen tienden a concentrarse entre las que cuentan con menor escolaridad.

La noción de preferencia asociada al tamaño de la familia pareciera tener una menor prevalencia entre las mujeres con menor nivel de educación. Nuevamente, los porcentajes con el concepto son bastante altos.

A continuación se estudiaron las entrevistadas que podrían disponer de una preferencia definida sobre tamaño de familia porque tenían los dos conceptos básicos. Considerando como base a estas mujeres, pudo detectarse que un alto porcentaje no parecía tener una efectiva definición (números o rangos) en materia de preferencias específicas sobre tamaño de familia o, al menos, contaban con una noción muy vaga. Entre el 37 y el 55 por ciento de las entrevistadas con escasa instrucción y entre el 25 y el 31 por ciento de las de nivel "alto" de educación se hallaban en tal situación de carencia de especificidad. Si se acepta la modalidad de operacionalización de los sub-componentes que se ha efectuado en este trabajo, resulta bastante significativo que las proporciones de mujeres que no tienen habilidad para definir preferencias sobre tamaño de familia sean considerablemente elevadas entre aquellas que no disponen de mayor instrucción formal, especialmente si se tiene presente que ellas son mayoritarias en las áreas rurales de América Latina. Tan altos son estos porcentajes que pueden dar lugar a distorsiones en los análisis substantivos sobre el tópico de las preferencias de tamaño de familia.

El intento de la determinación de la veracidad mediante la congruencia entre tamaño actual e ideal de familia y el número adicional de hijos deseados mostró tener un valor limitado; las personas que tienen preferencias con consistencia interna podrían haber aparecido como incongruentes puesto que las variables empleadas tienen distintos puntos de referencia. Pasando por alto esta dificultad, pudiera aceptarse que se dispone de una medición tolerable de incongruencia cuyos resultados indican que entre el 55 y el 77 por ciento de las entrevistadas, de todos los niveles de educación, que tendrían una preferencia definida son congruentes. En general, entonces, de todas las mujeres en unión que tenían uno o más hijos vivos, sólo entre el 20 y el 47 por ciento parecen dar respuestas válidas a la pregunta sobre tamaño ideal. Los porcentajes son aún menores para las que cuentan con más bajo nivel de educación.

Aunque se reconoce que los organizadores de PECFAL-Rural fueron más explícitos en tratar de conseguir respuestas numéricas que en otros estudios, los resultados pudieran ser indicativos de lo que se encontraría en otras áreas que presenten situaciones de alta fecundidad; los detalles, por cierto, dependerían de factores culturales. Sin embargo, es interesante

mencionar uno de los pocos estudios acerca del tema. Pool (1967), en Ghana, diseñó una investigación especialmente para establecer niveles de no respuesta; con un procedimiento que pudiera dar resultados algo exagerados, comprobó que cuando el entrevistador no insistía, el 45 por ciento de las mujeres residentes en aldeas y el 36 por ciento de las que vivían en ciudades se abstenían de contestar las preguntas sobre preferencias de tamaño de familia. Aunque no se efectúa ninguna indicación sobre la probabilidad de que estos niveles existan en otras áreas, este estudio es particularmente aleccionador, puesto que análisis más convencionales realizados en el mismo país, aproximadamente en igual fecha, dieron resultados más acordes con los niveles ya habitualmente más reducidos de no respuesta.

Desde luego, los resultados obtenidos aquí pueden interpretarse en forma diferente. Ignorando la cuestión de la veracidad, pudiera decirse que algo más de la mitad de las entrevistadas en las áreas rurales de los cuatro países latinoamericanos estudiados estarían, probablemente, en condiciones de tener preferencias definidas sobre tamaño de familia y que casi todas ellas dispondrían de los conceptos más elementales. Este punto de vista, aunque basado fundamentalmente en información africana, es adoptado por Ware (1974). Pero por las razones dadas, respecto de la administración de los cuestionarios, las estimaciones que se han obtenido pudieran ser bajas, particularmente para importantes sub-grupos de la población. Aún más importante es el hecho que, dada la falta de éxito tenido para explicar los mecanismos involucrados en el proceso de cambio de la fecundidad, han de cuestionarse los supuestos subyacentes. Los hallazgos obtenidos deberían originar un margen suficientemente razonable de dudas como para inducir a los investigadores que trabajan en este campo a indagar, con mayor cautela, la validez de las respuestas.

Sugerencias para Futuras Investigaciones

Aunque el análisis sobre la validez de las preferencias de tamaño de familia necesita esfuerzo dondequiera que tal información sea recolectada, es particularmente importante concederle mayor atención en situaciones en que teóricamente esas preferencias son articuladas con más debilidad o no existen. Casos de especial interés son las poblaciones con altos niveles de fecundidad y de mortalidad, donde el control deliberado de la concepción dentro de las uniones conyugales es escaso, como en las áreas rurales de México, Colombia y el Perú, y en donde está recién comenzando a practicarse, como en Costa Rica (década de 1960).

Pueden efectuarse tres sugerencias para los trabajos futuros en este campo de estudios: dos de ellas se refieren a las investigaciones basadas en encuestas. En primer lugar, lo más simple, la respuesta inicial sobre preferencias de tamaño de familia, debe ser registrada por entrevistadores muy bien entrenados quienes sólo una vez que dispongan de alguna contestación podrán, si se estimara deseable para la investigación, realizar algún intento por forzar a la entrevistada para que dé respuestas numéricas. Este procedimiento facilitará la labor de evaluación de la validez y permitirá clasificar de modo más adecuado a las encuestadas. Debe tenerse presente que las respuestas que consignen rangos también han de anotarse antes de forzar una contestación numérica simple.

Una segunda sugerencia consiste en que si las preferencias son importantes dentro del estudio que se realiza, entonces el cuestionario debería incluir preguntas adicionales de control a fin de tener algún medio externo para evaluar los componentes de existencia y de veracidad. Como mínimo, cada pregunta sobre el tópico debiera ser acompañada de otra que permita determinar si la encuestada ha pensaso sobre el asunto con anterioridad al momento de la entrevista. Paralelamente, se hace deseable detectar el grado de importancia que las preferencias sobre tamaño de familia pudieran tener para la persona que está siendo interrogada. Además, como un medio para detectar la confiabilidad de las respuestas obtenidas, el cuestionario deberá contener, en distintos lugares, variaciones sobre una misma pregunta.

La tercera sugerencia apunta hacia un aspecto aún más básico. Casi todos los estudios sobre preferencias se apoyan en la técnica de las encuestas por muestreo y aunque algunos de ellos registran trabajos de campo previos, con el din de probar el diseño de las preguntas, muchos suelen carecer de esta experiencia; sin embargo, los estudios de campo no sólo debieron ser de utilidad para el diseño verbal de las consultas, sino para determinar la relevancia de cada una de ellas. Aún más, parece conveniente ir más lejos y sugerir que con el empleo de algunas técnicas antropológicas, como las entrevistas relativamente poco estructuradas, la observación participante y otras similares, pudiera lograrse una mejor comprensión del tema en estudio, especialmente en poblaciones que registran altos niveles de fecundidad. Tales investigaciones, practicadas en situaciones cuidadosamente seleccionadas, que exhiban contrastes entre estabilidad y cambio social, deberían concebirse, más que como un preludio para la aplicación de una encuesta por muestreo, como una contribución por derecho propio; esta estrategia de indagación haría posible el desarrollo de una teoría que, con mayor rigor, permitiera dar cuenta de dónde y cuándo existen preferencias del porqué de su formación y del modo en que ellas llegan a afectar el comportamiento (véase, al respecto, Conning, 1974). Las encuestas habituales, que necesariamente comienzan con ideas preconcebidas, son incapaces de proporcionar este tipo de antecedentes cuando es poco lo que se sabe sobre un tópico determinado, porque no permiten el desarollo de una interacción fluida entre las ideas del investigador y la fuente de información.

Mientras la información obtenida de los estudios de campo no sea capaz de entregar antecedentes más específicos sobre la validez de las encuestas de preferencias, los datos deberían utilizarse con un máximo de cautela. Como lo señalaran Hill, Stycos y Back, ya en 1959 (p.107), ... "debería aclararse que las declaraciones simples sobre preferencias de tamaño de familia, aunque no carezcan de significado, son engañosas en un contexto donde las actitudes pueden ser ambiguas o ambivalentes". Los resultados obtenidos en este estudio sugieren que aun se debe ser más precavido que lo que señala esta antigua y tan olvidada advertencia, en el sentido de aceptar que para proporciones bastante considerables de entrevistadas, en contextos como los mencionados, las declaraciones pudieran llegar a carecer, en la práctica, de todo significado.

9. EFECTOS DE LA MORTALIDAD INFANTIL SOBRE LA FECUNDIDAD[1/]

Shea O. Rutstein
Vilma Médica

RESUMEN

Se elabora un modelo conceptual para distinguir fuentes de percepción de la mortalidad infantil y mecanismos a través de los cuales la fecundidad puede ser afectada. Se señalan por ello tres fuentes de experiencia: personal directa, personal indirecta y social. Los mecanismos considerados corresponden tanto a los efectos biológicos como a los que involucran preferencias sobre fecundidad; estas últimas engloban las metas sobre tamaño de familia y las modalidades de espaciamiento de los nacimientos. La aplicación del modelo se enfrenta con dos órdenes de problemas: por un lado, las fallas de que adolece la información básica (imprecisión, ambigüedad e insuficiencia) y que afectan la medición y, por otro, el surgimiento de sesgos (autocorrelación, relaciones espúrias) introducidos por las variables de exposición al riesgo de fecundidad y/o de mortalidad infantil y por los indicadores socio-económicos.

El análisis se efectúa con datos obtenidos por PECFAL-Rural y los resultados muestran que la mortalidad infantil tiene una reducida incidencia sobre la conducta efectiva en materia de fecundidad; sin embargo, se advierte un acortamiento de los intervalos entre nacimientos que se asocia con la experiencia directa en mortalidad infantil, lo cual representa un efecto de tipo biológico. Probablemente, la carencia de efectos no biológicos se deba a la reducida difusión que tienen los medios de anticoncepción entre las poblaciones estudiadas; no obstante este reconocimiento, existen indicios para sospechar que una de las razones para esa escasa representatividad de la anticoncepción sea originada justamente por la incidencia de una mortalidad infantil elevada.

1/ Versión del trabajo "The Effects of Infant and Child Mortality on Fertility in Latin America", Rutstein y Médica, publicado en Proceedings of the Seminar on Infant Mortality in Relation to the Level of Fertility, Bangkok, 6-12 May 1975. París, CICRED, 1975, pp. 225-246.

INTRODUCCION

A lo largo de los últimos cincuenta años América Latina ha experimentado un notable descenso de sus tasas de mortalidad, particularmente a nivel infantil. Entre las consecuencias que se derivan de esta transformación socio-demográfica pudieran destacarse los incrementos de las demandas por educación y por trabajo. Parece también obvio que la declinación de la mortalidad ha dado lugar a un aumento del número de padres potenciales en la generación siguiente a la que experimentó tal descenso. Sin embargo, parecería plausible sostener que una baja en los niveles de mortalidad infantil pudiera haber incidido en una disminución de la fecundidad. Como esta posible relación ha sido poco estudiada en el ámbito latinoamericano, se pretende, en este capítulo, proporcionar algunos antecedentes.

Para lograr el objetivo propuesto se elabora, primeramente, un modelo conceptual en el que se esbozan los pasos y mecanismos a través de los cuales la mortalidad infantil incidiría sobre la fecundidad. Se presta atención a las formas de percepción de la mortalidad, desde la perspectiva de las fuentes de experiencia. Posteriormente, se consideran los mecanismos de tipo biológico y motivacional que intervienen en la relación mortalidad infantil-fecundidad. Con el fin de realizar un análisis empírico se presentan algunos supuestos básicos y se discuten los problemas metodológicos involucrados.

Se hace necesario señalar que por "mortalidad infantil" se comprenderá, en este estudio, tanto aquella que afecta a los menores de un año (mortalidad neonatal y post-neonatal), como a quienes tienen hasta 15 años de edad.

ESTUDIOS PREVIOS

Muy escasas parecen ser las investigaciones realizadas en América Latina para evaluar los posibles efectos de la mortalidad infantil sobre la fecundidad. Los tres trabajos conocidos por los autores consisten en el análisis de datos agregados para áreas locales de Puerto Rico y de Chile. Todos ellos se distinguen por su perspectiva macro-analítica y se hacen parte de investigaciones más amplias.

Los dos estudios sobre Puerto Rico, efectuados por Schultz (1969) y Nerlove y Schultz (1970), corresponden a cortes longitudinales basados en información censal y de estadísticas vitales para unidades político-administrativas. Ambos incluyen la discusión de dos aspectos de la relación mortalidad infantil-fecundidad. Ellos son: la motivación del "reemplazo", derivada de lo que en adelante se conocerá como experiencia personal directa (no relacionada con cambios en las preferencias sobre fecundidad) y la motivación de la "incertidumbre" (ligada a la meta de "seguridad", que se discutirá posteriormente); sin embargo, no se proporcionan estimaciones sobre los efectos empíricos de cada uno de estos efectos por separado.

En el primero de estos trabajos, Schultz (1969) recurre a una regresión corriente por mínimos cuadrados para estimar la relación entre

la tasa bruta de natalidad y una tasa de mortalidad diferida en el tiempo. Las variables incorporadas al análisis son: nivel de educación de los adultos, asistencia a la escuela, participación femenina en la fuerza de trabajo, estado conyugal, proporción de trabajadores familiares no remunerados y proporciones de población urbana y de trabajadores agrícolas. Schultz encuentra que al diferir las tasas de mortalidad por uno o dos años, se producen efectos substanciales en las tasas de natalidad correspondientes a uno o dos años posteriores. Concretamente, concluye que las tasas de mortalidad en Puerto Rico tienen un efecto cuya elasticidad total de largo plazo es de alrededor de 0,4 unidades sobre la tasa de natalidad; es decir, un descenso del 1 por ciento en el nivel de la tasa de mortalidad daría lugar, dos años después, a una baja de 0,4 por ciento en la tasa de natalidad.

Nerlove y Schultz (1970), en su estudio posterior, introducen algunas modificaciones al modelo original. Por una parte, dejan de lado las variables que representan las proporciones de población urbana y de trabajadores agrícolas para agregar un índice de composición por edades de la población femenina. Por otra, consideran un desfase de la fecundidad con respecto a la mortalidad de dos a cinco años. Finalmente, el procedimiento de estimación se apoya en una regresión por mínimos cuadrados en dos etapas y los parámetros de la ecuación se establecen para un plazo que es tres años más amplio que el del estudio precedente. El hallazgo principal es que la tasa bruta de natalidad alcanza coeficientes más altos cuando la mortalidad es diferida por sólo dos o tres años, en lugar de cuatro o cinco. A partir de ello se infiere que "dependiendo del método de estimación, el efecto, a cuatro años plazo, de una unidad de cambio definitivo en la tasa bruta de mortalidad es de una modificación de 0,4 a 0,7 en la tasa bruta de natalidad". (Nerlove y Schultz, p. 49). El valor superior se obtiene al usar una regresión corriente por mínimos cuadrados, lo que implica que estos resultados no son comparables con los que obtuviera Schultz en su estudio anterior. Sin embargo, en este segundo trabajo se omiten los efectos que se producen cuando se difieren las tasas de mortalidad sólo por un año, que en el primer estudio alcanzaron la mayor magnitud.

Tanto las tasas de mortalidad como las de natalidad usadas en los dos estudios mencionados adolecen de dificultades analíticas. Un factor importante, que afecta a las tasas brutas, es la estructura de edades de la población que, a su vez, está determinada fundamentalmente por las tasas de natalidad anteriores. Si estas últimas estuviesen altamente correlacionadas con las tasas actuales, situación bastante probable, entonces se obtendrían correlaciones espúrias entre ambas tasas brutas. Ahora bien, en el segundo trabajo se intentó controlar este efecto mediante la introducción de un índice de estructura de edades como variable independiente en una regresión múltiple; sin embargo, este procedimiento no resulta ser totalmente satisfactorio y da lugar a que los autores registren coeficientes inesperados para tal variable. Un medio más adecuado para superar este problema, cuando no se dispone de tasas de fecundidad específicas, por edades, consiste en la tipificación indirecta de la tasa bruta de natalidad.

El tercer estudio disponible, realizado por Da Vanzo (1971), utiliza información censal de 1960, para áreas rurales y urbanas de las

provincias chilenas, y tasas obtenidas a partir de estadísticas vitales publicadas para 1958 y 1960. Sin embargo, la relación mortalidad infantil-fecundidad no constituye el propósito principal de esta investigación. Un problema que debió enfrentar la autora fue la falta de correspondencia de las divisiones rural-urbanas entre el censo y las estadísticas vitales; para enfrentarlo fue necesario calcular las tasas de mortalidad infantil mediante un procedimiento de ponderación. La fecundidad se midió mediante números medios de nacimientos por edades específicas y por las razones niños-mujeres para los grupos de 0-4 y 5-9 años. Tal como en los estudios de Puerto Rico, se usaron regresiones por mínimos cuadrados de tipo corriente y de dos etapas para estimar los parámetros para las unidades político-administrativas.

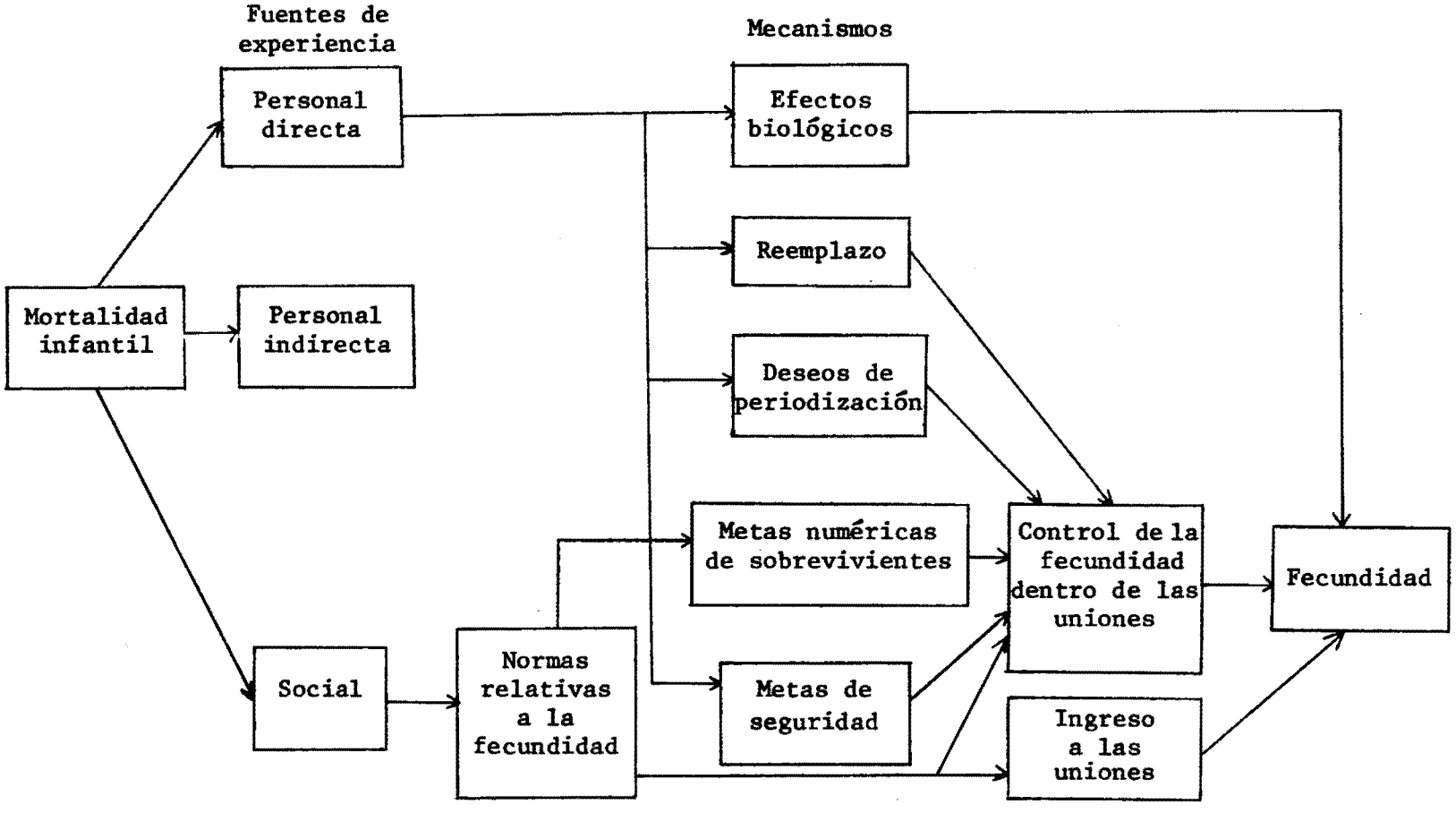
Da Vanzo obtiene una relación positiva significativa entre fecundidad y mortalidad infantil (diferida por dos años) para todas las edades, excepto para los grupos 15-19 y 10-24. El estudio concluye señalando que "el hecho de que el coeficiente de la variable mortalidad infantil sea habitualmente significativa para la razón niños-mujeres en el nivel 5-9 años, pudiera indicar que los padres estarían sobrecompensando las muertes infantiles"; sin embargo, no se proporciona evidencia específica para aquella sobrecompensación (nacimientos para asegurar sobrevivencia). En todo caso, la razón niños-mujeres en el nivel 5-9 años sería una medida de sobrevivencia asociada a fecundidad.

TRAYECTORIA EVENTUAL DE LOS EFECTOS DE LA MORTALIDAD INFANTIL SOBRE LA FECUNDIDAD

La mortalidad infantil pudiera incidir sobre el nivel de la fecundidad por la vía de la percepción que se tenga de la primera y de ciertos mecanismos intervinientes (véase el gráfico 9-1). A su vez, la percepción de la mortalidad infantil puede producirse a partir de diversas fuentes, tales como la experiencia personal directa o indirecta y la experiencia de tipo social. Los mecanismos operantes, que aquí sólo se estudian desde la perspectiva de la experiencia personal directa, pueden ser los efectos de índole biológica o aquellos que involucran preferencias o motivaciones sobre fecundidad ("reemplazo", "seguridad", espaciamiento de los nacimientos).

Gráfico 9-1

ESQUEMA CONCEPTUAL DE LA TRAYECTORIA DE LA INFLUENCIA DE LA MORTALIDAD INFANTIL SOBRE LA FECUNDIDAD



Fuentes de Experiencia

Por experiencia personal directa se comprende la vivencia que ha tenido un matrimonio ante la muerte de uno o más de sus hijos; indudablemente ésta es una influencia drástica de la mortalidad infantil, pero probablemente ella sólo afectará a una minoría de los matrimonios (más adelante, sin embargo, se brindan evidencias) y quizás sus efectos sean más reducidos que los que emanen de otras fuentes.

La experiencia personal indirecta se deriva del conocimiento que un matrimonio tiene respecto de muertes infantiles ocurridas dentro de su grupo familiar de origen, entre sus amistades o vecinos, o de la percepción que se tendría del nivel de la mortalidad infantil en el seno de la comunidad. Es decir, se trata de una experiencia no directa que el matrimonio tomaría en cuenta al efectuar decisiones que afecten el tamaño de su familia y que pudiera inducir a cambiar las motivaciones asociadas al número de hijos sobrevivientes, al elemento "seguridad" (que se discute más adelante), o al espaciamiento de los nacimientos. Sin embargo, la percepción indirecta difiere de la experiencia directa en cuanto a que se le considerará en el momento en que se originen los ideales sobre tamaño de la familia.

La percepción social de la mortalidad infantil corresponde a experiencias pasadas que se han internado a nivel de la estructura sociocultural y que pueden afectar normas sobre aspectos específicos de la conducta reproductiva, tales como las relaciones sexuales intra-matrimoniales, el uso de medios de control de la fecundidad o la edad de inicio de las uniones. El proceso de traducción de la experiencia social a normas referidas a la fecundidad es de suyo complejo y probablemente se realiza a lo largo de un período bastante prolongado de tiempo, por lo cual sería esperable que tales normas se modificaran tan solo después de transcurrido un largo período desde que se registrara un descenso en los niveles de mortalidad de la comunidad (posiblemente tan largo como una o dos generaciones).

Mecanismos Intervinientes

Los pasos a través de los cuales puede incidir la experiencia personal directa de la mortalidad sobre la fecundidad son aquellos que se expresan en términos de efectos biológicos y los que configuran preferencias relativas a la fecundidad.

Entre los efectos biológicos más evidentes cabe destacar aquellos que corresponden a reducciones de los intervalos intergenésicos ocasionados por interrupciones del amamantamiento que resultan de la muerte de los lactantes; sus consecuencias se manifestarán en una variación en el espaciamiento de los nacimientos. Otro efecto biológico obvio consiste en la reducción de la fecundidad cuando, a raíz de un problema de salud asociado al nacimiento, fallece un niño y su madre queda incapacitada (o limitada) para dar a luz otro hijo vivo; aunque en este caso es presumible que la mortalidad infantil se relacione sólo con el último nacimiento, es claro que un factor exógeno, el problema de salud, es el que da cuenta de la asociación postulada.

Más problemáticas resultan ser las relaciones entre preferencias sobre el tamaño de la familia y mortalidad infantil. Una de las mayores dificultades surge del hecho que cuando se discuten las metas numéricas del tamaño de familia suele omitirse la distinción entre los nacimientos deseados (objetivo de natalidad) y la cantidad de sobrevivientes a que se aspira (objetivo de sobrevivencia). Aún más, la expresión sobrevivencia implica un lapso de tiempo límite que algunos autores definen como el momento en que mueren los progenitores (Immerwahr, 1967), lo que constituye una concepción algo ambigua dado que aquel límite quedaría sujeto a diferencias de mortalidad entre matrimonios y a cambios en el nivel general de las tasas de mortalidad. Para obviar este problema se ha resuelto, en este estudio, escoger los 15 años como edad límite de la sobrevivencia, dado que ella constituye una suerte de frontera entre la infancia y la condición adulta; además, al usar este valor fijo se emplea un criterio homogéneo para todos los matrimonios. Una vez definido el alcance que tiene la sobrevivencia en el tiempo, pudiera abordarse la distinción entre los objetivos numéricos de natalidad y de supervivencia interpretándola como un "seguro" ante la posibilidad de dejar inconclusa una cierta aspiración sobre tamaño de familia a causa del riesgo de la muerte de los hijos.

La experiencia personal directa pudiera operar a través del "reemplazo", del cambio en los objetivos numéricos para garantizar una "seguridad" y de la modificación en los deseos sobre espaciamiento de los nacimientos. Debe precisarse que no se producirían alteraciones en la meta numérica de sobrevivientes, salvo como un recurso para la definición operacional de la sobrevivencia.

"Reemplazo"

La experiencia personal directa sobre la mortalidad infantil se vinculará con la fecundidad a través del "reemplazo" si los matrimonios tienen hijos adicionales para compensar aquellos que murieron, siempre que persistan las metas originales de natalidad. Es decir, el proceso de "reemplazo" opera independientemente de cualquier factor de "seguridad" y sólo se presentará en el ámbito de poblaciones que controlen su fecundidad porque, de otro modo, no podría adoptarse una decisión propiamente de sustitución.

"Seguridad"

Los matrimonios pudieran aspirar a más hijos con el propósito de compensar eventuales pérdidas debidas a una futura mortalidad. Debe advertirse, sin embargo, que la experiencia personal directa alteraría las metas de "seguridad" sólo si se modificaran las expectativas futuras; si no hubiese una experiencia directa del cambio de tales expectativas de mortalidad, no se daría lugar a una alteración de las metas sobre tamaño de familia. Además, ha de tenerse en cuenta que las expectativas de mortalidad infantil no derivadas de una experiencia directa pudieran, también, afectar los objetivos del tamaño de familia. El problema que surge es que no se presenta una sola causal a la que pudieran adjudicarse los cambios en las expectativas; en rigor, éstos pudieran interpretarse

como el resultado de un proceso gradual de percepción que se extendería a lo largo de un cierto período de tiempo en que acontecen nacimientos y se realiza la crianza de los hijos.

Los Deseos de Espaciamiento entre Nacimientos

Los deseos de espaciamiento serían afectados en la medida en que la pareja perciba la necesidad de obviar las consecuencias de posibles muertes infantiles. Así, por ejemplo, pudiera aspirarse a tener el número de hijos que se anhela dentro del más breve plazo, de modo que exista la capacidad (por razones de salud, edad, etc.) de dar lugar a nacimientos adicionales en caso de eventuales pérdidas ocasionadas por la mortalidad. Una indicación de este tipo de razonamiento se encuentra en uno de los motivos que se esgrimen para no aceptar la esterilización permanente, como la vasectomía, o para resistir ciertos métodos de planificación de la familia de los que se teme pudieran derivarse posibles impedimentos para la fecundidad, a pesar de que los padres no deseen tener más hijos.

En una población para la cual el único propósito de control de la natalidad fuera el espaciamiento, la influencia de la mortalidad infantil se reflejaría sobre el tamaño de la familia completo cuando afecte el ritmo de los nacimientos hasta la edad de la menopausia. Aun en poblaciones que controlasen completamente el tamaño total de las familias, las tasas de crecimiento se verían afectadas a través de cambios en los intervalos intergeneracionales. Por otra parte, cuando el espaciamiento representa la única razón para el control de la natalidad, la experiencia personal directa pudiera originar una decisión en el sentido de acortar el intervalo entre partos con el objeto de tener un nacimiento de "reemplazo" en el tiempo más breve posible; el impacto de esta reducción sobre el número total de hijos nacidos dependería, por cierto, de la edad a la cual se produjera el fallecimiento del niño.

Supuestos Básicos

Cualesquiera que fuesen las vías adoptadas por la influencia de la mortalidad, excepto aquella que involucra efectos biológicos, el impacto real de ella sobre la fecundidad tendrá lugar sólo si existe algún grado de control de la fecundidad. Por el contrario, si no existe forma alguna de limitación, por razones ajenas a la mortalidad infantil, como la falta de conocimiento sobre la materia, no será posible que la conducta reproductiva se vea afectada por la incidencia de la mortalidad de los niños. Sin embargo, es bien sabido que, en casi todas las poblaciones, es factible que los matrimonios fuertemente motivados ejerzan alguna forma de control intencionado de la fecundidad. Por otra parte, el hecho que no se practique tal control pudiera interpretarse como una derivación, al menos parcial, de la experiencia personal, directa e indirecta, respecto de la mortalidad infantil, así como de la percepción social que de tal fenómeno se tenga. Como en la mayor parte de América Latina se registra un reducido uso de métodos de control de la concepción, no sería esperable que en este medio se encontrase un efecto substancial de la experiencia personal directa sobre la fecundidad.

Un problema asociado con la elaboración conceptual presentada es la probable falta de precisión respecto de las metas sobre tamaño de familia (véanse los capítulos 7 y 8). En rigor, tales metas pudieran ser inexistentes o definirse en un marco de decisiones que no está relacionado directamente con la conducta reproductiva. Aún más, aquellas metas pudieran cambiar substancialmente a lo largo del tiempo por diversos motivos ajenos a la fecundidad. Naturalmente, es lógico suponer que los matrimonios no establecen tamaños familiares per se; puesto que los niños suelen nacer uno por uno, los padres sólo necesitan decidir si desean o no tener otro hijo y aquellos que aspiren a uno más no tendrían por qué haber resuelto, en forma definitiva, cuál es el número total de descendientes inmediatos que procrearán. Aun si existiera una meta reconocida sobre tamaño de familia, su concepción puede ser ambigua; así, por ejemplo, un matrimonio que tuviese un cierto rango numérico de hijos que considerara adecuado y no hubiera alcanzado todavía el límite inferior de aquel rango, pudiera resolver tener otro hijo sin que esta decisión implicara una explicitación de la meta sobre el tamaño de la familia. La naturaleza de la influencia de la mortalidad infantil a través de la experiencia personal directa tendría que ser modificada y limitada si acaso no existiese un propósito definido sobre el tamaño de la familia; bajo tales condiciones, el concepto de "seguridad" asociado a los nacimientos pudiera o no tener aplicación.

PROBLEMAS METODOLOGICOS

Dos tipos de problema aparecen involucrados en el análisis de los diversos caminos que seguiría la influencia de la mortalidad infantil sobre la fecundidad. Estos son los que dicen relación con la medición del fenómeno y aquellos que se manifiestan como sesgos analíticos.

Problemas de Medición

La información que habitualmente se utiliza para el análisis de los efectos de la mortalidad infantil sobre la fecundidad procede de tres fuentes: estadísticas vitales, censos y encuestas retrospectivas (especialmente historias de embarazos). Un problema básico que se presenta, en diverso grado, para las tres fuentes es el de la medición de la fecundidad y de la mortalidad infantil. Los eventuales errores de medición pudieran ser cruciales en la evaluación de estos dos fenómenos. Como se sabe, las estadísticas vitales suelen verse afectadas por las inscripciones tardías, especialmente notorias en los casos de nacimientos en los países menos desarrollados, lo cual incide en una considerable subenumeración de nacimientos y muertes infantiles. Más aún, los datos pertinentes que se obtienen de censos y encuestas retrospectivas adolecen de deficiencias que se derivan de omisiones respecto de los niños que han fallecido; esta omisión pudiera ser mayor cuando las encuestadas se ven obligadas a recordar hechos de un pasado relativamente lejano. Por otra parte, los censos y las fuentes de datos retrospectivos pueden incluir errores aleatorios (en el sentido que se produce un equilibrio del factor de incertidumbre) y sesgos (referidos a un cambio desequilibrado hacia atrás o adelante) que afecten la ubicación en el tiempo de acontecimientos de natalidad y de mortalidad.

Otro problema que se presenta es la carencia de datos apropiados para la correcta evaluación de la trayectoria que seguiría la influencia de la mortalidad infantil sobre la fecundidad. En muchos países no se dispone de antecedentes para estimar la experiencia personal indirecta (metas sobre tamaño de la familia, percepciones de la mortalidad, etc.) o la experiencia de la comunidad (normas, percepciones sobre metas de tamaño de familia y mortalidad infantil, etc.). También es habitual que no se disponga de información sobre variables fundamentales (niveles de educación, de desarrollo, de exposición a determinados medios, etc.) que permiten controlar relaciones espúrias cuando se realiza el análisis de la experiencia personal directa. En los casos en que estos últimos datos logran obtenerse, su valor se ve reducido a causa de ambigüedades, particularmente en términos de no disponer de un período de referencia preciso (es corriente que se utilicen expresiones tan imprecisas como "actualmente", "en el pasado", "habitualmente", "antes", "ahora").

Sesgos Analíticos

Los sesgos analíticos surgen principalmente de dos fuentes: el no considerar que la relación mortalidad infantil-fecundidad tiene un doble sentido y el omitir los efectos de otras variables que pudieran vincularse simultáneamente con ambos términos de la relación postulada.

El primer tipo de sesgos adquiere especial gravedad cuando los niveles efectivos de la mortalidad infantil y de la natalidad se usan directamente en el análisis, como en el estudio del efecto de la experiencia personal directa sobre la conducta reproductiva actual. Tal problema cobra vigencia tanto para el nivel micro-analítico, donde se consideran números absolutos de nacimientos y defunciones, como para el macro-analítico, que emplea tasas de natalidad y de mortalidad. Parte de la relación de doble sentido es real, pero el resto es sólo aparente y se debe a la naturaleza de los datos que se usan. Por un lado, se tiene conocimiento de que la fecundidad puede afectar a la mortalidad infantil; de ello son ejemplo las curvas con forma de "U" que asume la mortalidad neonatal y post-neonatal en función de la edad de la madre y del número de orden de la paridez, los embarazos resultantes de un amamantamiento reducido y la mortalidad infantil ocasionada por el excesivo peso de la fecundidad sobre los recursos de la familia y de la comunidad. Por otro, la fecundidad pudiera aparecer incidiendo en la mortalidad infantil si el aumento en el riesgo de exposición a la muerte de los niños debido a la fecundidad no se eliminase o no se tuviese en cuenta en forma adecuada; un ejemplo de análisis con tal sesgo se presentaría al calcular la relación entre el número medio de hijos tenidos por las mujeres con el número de hijos muertos que les correspondan. Este sesgo existiría a nivel macro-analítico si se usaran como variables el número medio de niños muertos y la paridez media. Una solución para el problema consistiría en usar la secuencia de tiempo de los acontecimientos y computar sólo aquellas muertes infantiles ocurridas hasta un cierto momento, en tanto que se consideraría sólo la conducta reproductiva subsecuente.

Una segunda fuente importante de sesgos analíticos emana de la falta de control de los efectos de aquellas variables que se relacionan simultáneamente a la mortalidad infantil y a la fecundidad. Un caso especial, aunque muy importante, de la relación entre los niveles vigentes de mortalidad y de fecundidad es aquel del tiempo de exposición al riesgo de una fecundidad subsecuente. Bajo ciertas condiciones, pudiera ocurrir que los matrimonios con mayor número de muertes infantiles se hallen más expuestos al riesgo de un embarazo posterior. Ejemplos de este sesgo se presentan en estudios que corresponden a situaciones de descenso de las tasas de mortalidad a lo largo del tiempo, donde los matrimonios con distinto grado de exposición al riesgo de muertes infantiles se agrupan en un solo conjunto, ligándose de este modo los dos tipos de exposición (a la muerte y a la natalidad), o donde no se deja transcurrir un tiempo suficiente como para que ocurran nacimientos posteriores. Cuando no se consideran otras variables en forma específica, como las de tipo socio-económico, también se puede distorsionar la relación entre mortalidad infantil y fecundidad. Como la mortalidad infantil se halla tan estrechamente asociada con el nivel de vida, el grado de desarrollo, la escolaridad, etc., los análisis de cualesquiera de los pasos que sigue la influencia postulada resultarán sesgados a menos que tales variables sean tomadas en cuenta.

Además de las fuentes de sesgos señaladas existen otras que deben mencionarse. La más importante de ellas es de carácter francamente conceptual: el análisis del efecto de la mortalidad infantil sobre la fecundidad se realiza usando sólo la sobrevivencia del nacimiento inmediatamente anterior (como sucede cuando se considera qué ocurre con la fecundidad después del cuarto nacimiento teniendo en cuenta exclusivamente su resultado y no los de los tres nacimientos precedentes). En este caso, las muertes de los niños nacidos antes son omitidas, aun si ellas se producen después del nacimiento considerado como referencia y, en consecuencia, no se agregan a la experiencia directa de la pareja sobre mortalidad infantil. De este modo, se supone que la fecundidad no puede ser afectada por la divergencia total entre el número de hijos sobrevivientes efectivos y el deseado. Otros sesgos analíticos se desprenderían del hecho que, en términos de preferencias respecto de los hijos no se preste atención al sexo; de la actual composición de la familia, ni de los hijos fallecidos. De igual forma, la omisión de la edad o de otras condiciones en el momento del fallecimiento de los niños, tales como el tamaño de la familia, el ingreso, las actitudes y los conocimientos sobre anticoncepción, pudieran originar sesgos en el estudio del efecto de la mortalidad infantil.

NIVELES DE MORTALIDAD INFANTIL Y FECUNDIDAD EN LAS AREAS RURALES DE AMERICA LATINA

Con base en la información proporcionada por las encuestas PECFAL-Rural se emprende, a continuación, un estudio a nivel micro-analítico. Los antecedentes más valiosos están contenidos en las historias de embarazos, que incluyen datos sobre las fechas en que ocurrieron los decesos infantiles. El universo corresponde a unas 1 400 a 2 100 mujeres que han tenido al menos un hijo en las áreas rurales de cada uno de los países considerados.

Los actuales niveles de fecundidad y de mortalidad infantil de las áreas rurales de América Latina son relativamente altos. El cuadro 9-1 presenta tasas de fecundidad específicas por edades para el período de doce meses que precedió a la fecha en que se realizaron las entrevistas, es decir corresponden aproximadamente a mediados de 1968 y de 1969. Las tasas globales de fecundidad van desde un mínimo de 7,0 hijos por mujer en Costa Rica hasta un máximo de 7,9 en el Perú; México y Colombia se ubican en una posición intermedia. El cuadro 9-1 proporciona también las tasas de mortalidad infantil, calculadas según los métodos de Brass y Sullivan; los valores más bajos corresponden a Costa Rica y Colombia y los mayores al Perú. Al usar el valor $_1q_0$ como guía, se aprecia que 150 de cada 1 000 niños no alcanzan a cumplir su primer año de vida en el Perú; mientras que en Colombia y en Costa Rica la proporción se reduce a 80 de 1 000. México alcanza un valor algo superior al de estos últimos países.

Cuadro 9-1

INDICADORES DE FECUNDIDAD Y DE MORTALIDAD INFANTIL

Indicador	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Tasas específicas de fecundidad por edades				
Grupos de edades				
15-19	105	132	115	138
20-24	314	336	290	353
25-29	326	331	365	395
30-34	275	340	334	297
35-39	207	223	247	235
40-44	117	102	137	116
45-49	47	16	28	38
Tasa Global de Fecundidad	6 955	7 400	7 580	7 860
Número medio de nacimientos				
Por mujer	3,8	3,7	3,9	3,7
Por madre	5,5	5,3	5,6	4,9
Número promedio "más conveniente" de hijos que una mujer debe tener	5,1	4,8	6,0	5,2
Tasa de Mortalidad Infantil a/				
Método: Brass	77,4	76,5	93,9	149,9
Brass-Sullivan	75,7	75,6	93,3	155,6
Duración del matrimonio (Sullivan)	85,8	85,1	94,9	138,4
Promedio de las estimaciones	79,6	79,1	94,0	148,0

Fuentes: Para el cálculo de las tasas de fecundidad:
Colombia: Tasas de 1967-1969, Henry Elkins, Cambio de Fecundidad en Colombia. ASCOFAME, La Fecundidad en Colombia, cuadro 1, p. 31.
Para las otras áreas: Claudio Vila, CELADE, SIEF B-1 (cuadro inédito)

a/ Para cada uno de los diferentes métodos, las estimaciones de las tasas de mortalidad infantil presentadas corresponden a los promedios de las estimaciones independientes de $_1q_0$ derivadas de $_2q_0$ y de $_3q_0$ usando la familia Oeste de las tablas modelo de vida.

Sin embargo, las tasas de mortalidad infantil no describen adecuadamente la incidencia que su percepción tiene sobre los padres. El cuadro 9-2 contiene cifras sobre la proporción de padres que han tenido alguna experiencia personal sobre mortalidad infantil; se aprecia que sobre el 40 por ciento de las entrevistadas que tuvieron un nacimiento o más han sido afectadas por algún acontecimiento de aquel tipo, alcanzándose el valor más elevado en el Perú, con 55 por ciento. Para los fines de comparación, se han incluido cifras para Taiwán, obtenidas por Rutstein (1971) en un estudio similar, que señalan que la proporción de matrimonios que han tenido a lo menos una muerte infantil alcanza a menos de un quinto. La gran diferencia que se advierte entre las áreas rurales de América Latina y Taiwán se hace aún más evidente si se examina el número medio de hijos muertos por madre; en efecto, los promedios latinoamericanos varían entre 0,76 y 1,19, lo que representa tres a cinco veces el valor para Taiwán.

La experiencia de la mortalidad infantil no está distribuida en forma pareja; por el contrario, algunas mujeres son propensas a tener más de un hijo muerto, especialmente donde la mortalidad es alta. En el cuadro 9-2 se constata que la proporción de madres que han experimentado la muerte de un solo hijo es relativamente constante para los cuatro países, oscilando en torno al 23 por ciento; sin embargo, la proporción de aquellas que han tenido dos muertes o más van del 18 por ciento, en Costa Rica, a un máximo del 32 por ciento en el Perú. Para Taiwán, ambas proporciones son mucho menores.

Como la experiencia de la mortalidad infantil se encuentra fuertemente ligada a la exposición al riesgo a través del número de nacimientos, las diferencias en la proporción general de quienes han tenido aquella vivencia pudieran deberse, en parte, a distinciones respecto del número de hijos nacidos. Para corregir estas variaciones, el cuadro 9-3 muestra los valores de mortalidad infantil según número de nacimientos (orden de paridez). Puede observarse, por ejemplo, que entre las mujeres que han tenido tres partos, la mitad de las del Perú han experimentado al menos una muerte infantil, mientras que en Costa Rica la cifra es levemente superior a un cuarto; del mismo modo, al tomar en cuenta la sexta paridez, se advierte que más de la mitad de las madres peruanas han experimentado dos muertes o más, en tanto que entre las de Costa Rica tal proporción desciende a una quinta parte. Parece evidente que en lo concerniente a la experiencia de la mortalidad infantil, las mujeres del Perú están en la peor situación y que las de Costa Rica ocupan la mejor. Colombia y México, cuyas proporciones se hallan entre los casos extremos, tienden a acercarse más a la posición de Costa Rica. Sin embargo, la totalidad de las áreas consideradas se encuentran en una condición desmedrada frente a Taiwán, donde sólo el 14 por ciento de las mujeres ubicadas entre los nacimientos sexto y séptimo han sufrido la muerte de dos de sus hijos o más.

Cuadro 9-2

MUJERES QUE HAN TENIDO AL MENOS UN NACIMIENTO SEGUN SU EXPERIENCIA PERSONAL DIRECTA EN MORTALIDAD INFANTIL, PARA LAS AREAS RURALES Y SEMI-URBANAS DE CUATRO PAISES LATINOAMERICANOS Y PARA TAIWAN

Número de muertes infantiles	Costa Rica		Colombia		México		Perú		Taiwán	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje[a/]
0	834	59,2	1 110	58,7	1 130	54,0	890	45,3	1 779	81,0
1	326	23,2	430	22,8	510	24,5	440	22,3	322	14,7
2	132	9,4	190	9,9	250	12,1	300	15,3	66	3,0
3 y más	116	8,2	170	8,6	210	9,4	330	17,1	28	1,3
Total	1 408	100,0	1 900	100,0	2 100	100,0	1 960	100,0	2 195	100,0
Total de muertes infantiles	1 070		1 480		1 720		2 340		545	
Total de mujeres con muertes infantiles	574		790		970		1 070		416	
Porcentaje de mujeres con muertes infantiles	40,8		41,6		46,2		54,6		19,0	
Número medio de muertes infantiles por madre	0,76		0,78		0,82		1,19		0,25	
Número medio de muertes infantiles para madres que han sufrido esta experiencia	1,9		1,9		1,8		2,2		1,3	

Fuentes: Taiwán: Rutstein, Shea Oscar, The Influence of Child Mortality on Fertility in Taiwan, Diseratción doctoral inédita, University of Michigan, 1971, Cuadro 3.7

a/ Mujeres casadas de 20-44 años.

Cuadro 9-3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES CON EXPERIENCIA EN MORTALIDAD INFANTIL SEGUN NIVEL DE PARIDEZ ALCANZADO, PARA AREAS RURALES Y SEMI-URBANAS DE CUATRO PAISES LATINOAMERICANOS Y PARA TAIWAN

Países	Nivel de paridez alcanzado										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Costa Rica											
Número de muertes infantiles											
0	92	82	73	64	53	47	40	38	31	23	14
1	8	17	22	28	33	33	32	31	34	30	21
2 y más	-	1	5	8	14	20	28	31	35	47	65
Colombia											
Número de muertes infantiles											
0	91	81	70	61	51	44	37	32	29	25	21
1	9	18	25	28	30	31	33	31	28	29	24
2 y más	-	1	5	11	19	25	30	37	43	46	55
México											
Número de muertes infantiles											
0	88	76	65	56	47	41	33	27	21	20	16
1	12	22	28	31	33	33	30	28	29	24	24
2 y más	-	2	7	13	20	26	37	45	50	56	60
Perú											
Número de muertes infantiles											
0	84	65	49	38	29	20	16	9	6	4	2
1	16	29	33	32	30	28	23	19	13	10	9
2 y más	-	6	18	30	41	52	61	72	81	86	89
Taiwán											
Número de muertes infantiles											
0	96	90	83	76	65	56	47	-	-	-	-
1	4	9	15	20	26	31	53	-	-	-	-
2 y más	-	1	2	4	9	14		-	-	-	-

Fuentes: Taiwán: Cálculos de Rutstein, op.cit., 1971, cuadros 6.1 y 6.2.

- Dato no disponible.

ANALISIS

Aspectos Metodológicos

Pasos analizados y técnicas empleadas

El nivel micro-analítico que se ha adoptado en este estudio supone la consideración de sólo aquellos pasos que sigue la influencia de la experiencia personal directa de la mortalidad infantil sobre la fecundidad. La carencia de datos adecuados impidió el estudio de las otras modalidades de percepción, personal indirecta y social.

Para realizar el análisis se ha utilizado como variable dependiente a la razón de paridez progresiva (RPP), que se define como la proporción de mujeres con n+1, o más, nacimientos dentro del conjunto que tiene, al menos, n nacimientos. Se estima que esta variable dependiente introduce un menor grado de sesgo analítico cuando se controlan los efectos de truncamiento. Debe advertirse que la RPP presenta especial utilidad para la eliminación de los efectos de la relación causal inversa de la fecundidad a la mortalidad infantil, además, de prestarse para evaluar las consecuencias de esta última con respecto a la composición actual de la familia.

La variable independiente está constituida por el número de muertes infantiles, de 0 a 14 años de edad, ocurridas antes de la concepción que dio lugar al aumento en la paridez. Por ejemplo, si se considera una mujer que hubiera tenido cuatro nacimientos, su valor en la variable independiente sería el número de sus hijos que fallecieron antes de que concibiera su quinto descendiente, pero si no experimentase una quinta concepción, entonces el valor de la variable es el número total de hijos que se le murieron. De esta manera se toma en cuenta sólo la situación sobre la cual se basará la decisión de tener otro nacimiento.

Sin embargo, subsisten dos factores introductores de sesgos que requieren controlarse. El primero es el truncamiento del período de exposición al riesgo de un nacimiento posterior. En otros términos, es probable que algunas mujeres que todavía no han tenido otro hijo lo conciban en el futuro; esta situación no puede preverse porque el intervalo entre estos nacimientos ha sido truncado por la fecha de la entrevista. Para controlar este efecto de truncamiento se incluye, dentro de un análisis multivariado, el tiempo de exposición medido por la fecha de la última paridez (fecha del último nacimiento) y a partir del momento en que la mujer está expuesta al riesgo de una nueva concepción; esta variable también controla las tendencias temporales y, hasta cierto punto, los efectos debidos a la edad de la madre. El segundo factor causante de sesgos corresponde a aquellas variables no intervinientes que están causalmente relacionadas tanto a la mortalidad infantil como a la fecundidad. Estas relaciones espúrias se han controlado al incluir diversos indicadores socio-económicos en el análisis multivariado. Los indicadores usados son: nivel de educación de la mujer, calidad de la vivienda, ocupación del marido, sector rural o semi-urbano de residencia, y

percepción de cambios en la mortalidad infantil tal como ella surge de la respuesta a la pregunta de si actualmente los niños "mueren menos, igual o más que antes".

La técnica multivariada empleada es el Análisis de Clasificación Múltiple (MCA), (Andrews, et al., 1967), que se seleccionó a causa de su flexibilidad para el manejo de variables no-intervales (como algunas de las que se usan como controles), así como por su habilidad para operar con relaciones no-lineales, dado que se sospecha que tal sería el carácter de las relaciones con la variable independiente y los controles (no se cree que el efecto de la experiencia de dos defunciones infantiles sea el doble de aquel que surge cuando sólo se experimenta una muerte). Además, el programa MCA permite observar cada una de las categorías de todas las variables independientes incorporadas porque proporciona promedios y medianas simples (no ajustadas) que se ajustan al controlar según los efectos de las otras variables independientes. Como el MCA es una modalidad de regresión cuasi-variable, el modelo implícito es aditivo en lugar de interactivo, aunque los efectos de interacción pueden incluirse como variables independientes. Los resultados del MCA se presentan aquí en forma de medias ajustadas.

Resultados esperables

Los pasos que involucran relaciones no biológicas entre la experiencia personal directa de la mortalidad infantil y la fecundidad, dependen del empleo de alguna forma de control de la natalidad. Se ha considerado que el uso de anticonceptivos constituye un indicador del empleo de todas las formas de control de la natalidad dentro del matrimonio, ya que no se tiene confianza en los datos referentes a ciertas modalidades específicas, como la abstinencia y el aborto inducido. Como en las áreas estudiadas las entrevistadas que declaran haber usado anticonceptivos alguna vez son una minoría, que va desde un máximo de 35 por ciento en Costa Rica a un mínimo de 10 por ciento en el Perú, se espera que la mortalidad infantil no tenga un efecto poderoso sobre las razones de paridez progresiva; además, tal efecto sería más acentuado en Costa Rica y menos intenso en el Perú.

Sería también esperable que los efectos de la mortalidad infantil sobre la fecundidad, expresada por las razones de paridez progresiva, varíen según el nivel de paridez alcanzado por la pareja. Los padres que "actualmente" tienen un número de hijos mucho menor que el deseado, probablemente procrearán otro, sea cual fuere su experiencia en materia de mortalidad infantil. A su vez, es de suponer que aquellos que cuentan con más hijos que los que desean, probablemente no tendrán ningún otro, a menos que la mortalidad haya reducido tanto el número de niños sobrevivientes como para que éste se acerque a su tamaño de familia preferido. De esta manera, se espera que la fuerza de la relación entre la mortalidad infantil y la conducta reproductiva alcance su máximo cuando el orden de la paridez se aproxime al tamaño promedio de familia que se desea tener; por el contrario, esa fuerza disminuiría a medida que aumenta la diferencia entre el nivel de paridez y aquel valor promedio.

Resultados del Análisis

El cuadro 9-4 presenta las razones de paridez progresiva (RPP) de acuerdo a los efectos de la experiencia personal sobre mortalidad infantil, según nivel de paridez. Los resultados se comparan con los de Taiwán, que se obtuvieron mediante un procedimiento análogo. Las razones de paridez progresiva han sido ajustadas tomando en cuenta los efectos del tiempo de exposición y del nivel de vida.

Probabilidad de Tener otros Nacimientos

Puede apreciarse que las probabilidades de tener otro nacimiento son muy altas y que se aproximan a las que se presentarían en una población con fecundidad natural, lo cual es un indicio adicional de la muy escasa difusión que tiene el control de la natalidad. Al observar las razones de paridez progresiva, clasificadas según número de muertes infantiles acaecidas previamente, se evidencia una gran semejanza entre los valores. En rigor, los únicos aumentos de las RPP debidos a mortalidad infantil parecieran presentarse en el Perú, el país que tendría el menor grado de control de la natalidad, y en Costa Rica, donde aquel control sería más frecuente. En Colombia y en México no se aprecian aumentos, sino descensos para muchos niveles de paridez, a medida que aumenta el número de niños muertos. La explicación de estos descensos pudiera encontrarse en problemas de salud asociados al nacimiento y que ocasionarían la muerte del hijo y la esterilidad de la madre. Sin embargo, tales descensos también pudieran deberse, en parte, a un sentimiento de frustración que sobrevendría después de la muerte del niño y que eliminaría el deseo de tener otro ante la posibilidad de que éste pudiera también fallecer.

Es interesante considerar cada país por separado. Puede notarse que en Costa Rica se presentan sólo tres niveles de paridez (cuarto, quinto y décimo) en que la experiencia de una muerte infantil da lugar a una RPP mayor que la de las mujeres que no han tenido aquella vivencia; en otros cuatro niveles la muerte de un niño se asocia a un descenso de la RPP y en los tres órdenes restantes no se registra variación; la suma algebraica de la diferencia alcanza a +0,14, valor que se debe principalmente al décimo orden de paridez. La situación es muy distinta cuando se comparan las RPP de las mujeres que han sufrido la muerte de dos hijos o más con las de aquellas madres que no han tenido tal experiencia: en seis niveles se registran incrementos y en dos de ellos los valores son semejantes; la suma algebraica de las diferencias, que está muy afectada por las cifras del nivel décimo, es de +0,26.

Al comparar las RPP de las mujeres del Perú que han experimentado una muerte infantil con las que no han tenido ninguna, se constatan cuatro niveles con diferencias positivas, tres con variaciones negativas y uno sin cambios; como las diferencias positivas son generalmente mayores que las negativas, el resumen de las variaciones es de +0,15. No han podido compararse los niveles posteriores al octavo porque el número de mujeres sin experiencia es demasiado reducido (menos de 25 casos) como para calcular razones confiables de paridez progresiva; esto pudiera sugerir que el análisis de los efectos de la mortalidad infantil, una vez trascendido el octavo nivel de paridez, sería irrelevante en el caso peruano. Por otra parte, puede observarse que las diferencias entre la RPP de las mujeres que han sufrido dos muertes infantiles o más con las que no han experimentado ninguna son positivas en cuatro niveles, negativas en dos e inexistentes en uno, lo que proporciona un saldo total de +0,19.

Cuadro 9-4

RAZONES DE PARIDEZ PROGRESIVA AJUSTADAS[a/] SEGUN EXPERIENCIA EN MORTALIDAD INFANTIL POR NIVEL DE PARIDEZ ALCANZADO, PARA AREAS RURALES Y SEMI-URBANAS DE CUATRO PAISES LATINOAMERICANOS Y PARA TAIWAN

Países	Nivel de paridez alcanzado										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Costa Rica											
Experiencia en mortalidad infantil											
0 muertes	0,95	0,92	0,90	0,88	0,87	0,86	0,87	0,81	0,78	0,52	*
1 muerte	0,92	0,90	0,90	0,92	0,92	0,86	0,85	0,81	0,76	0,66	*
2 muertes o más	-	*	0,90	0,91	0,90	0,86	0,90	0,83	0,84	0,61	0,41
Colombia											
Experiencia en mortalidad infantil											
0 muertes	0,92	0,90	0,90	0,87	0,89	0,83	0,84	0,83	0,76	0,66	0,58
1 muerte	0,89	0,91	0,90	0,89	0,84	0,88	0,83	0,83	0,75	0,57	0,54
2 muertes o más	-	*	0,86	0,85	0,84	0,80	0,81	0,79	0,75	0,77	0,44
México											
Experiencia en mortalidad infantil											
0 muertes	0,95	0,95	0,94	0,92	0,92	0,91	0,86	0,80	0,81	0,80	*
1 muerte	0,95	0,92	0,93	0,92	0,94	0,90	0,86	0,86	0,69	0,63	0,63
2 muertes o más	-	0,92	0,94	0,90	0,93	0,89	0,85	0,85	0,76	0,64	0,47
Perú											
Experiencia en mortalidad infantil											
0 muertes	0,92	0,92	0,93	0,87	0,80	0,83	0,70	0,65	*	*	*
1 muerte	0,93	0,92	0,92	0,85	0,86	0,80	0,75	0,74	0,66	*	*
2 muertes o más	-	0,93	0,89	0,87	0,85	0,80	0,80	0,75	0,72	0,58	0,50
Taiwán											
Experiencia en mortalidad infantil											
0 muertes	0,97	0,91	0,81	0,66	0,56	-	-	-	-	-	-
1 muerte	0,97	0,94	0,88	0,73	0,70	-	-	-	-	-	-
2 muertes o más	-	*	0,91	0,87	0,66	-	-	-	-	-	-

Fuentes: Taiwán: Rutstein, op.cit., 1971.

a/ Ajustado mediante MCA incluyendo las siguientes variables de control: fecha de nacimiento previo, educación, calidad de la vivienda, ocupación del esposo, sector de residencia, percepción del nivel de mortalidad.

* Número insuficiente de casos: menos de 25 mujeres.

\- No aplicable o no disponible.

Para México y Colombia se presenta una situación general de diferencias negativas en las RPP. Entre las categorías de un muerto y ninguno se registran cinco niveles con variaciones descendentes, sólo dos con ascensos y tres sin distinciones en México, mientras que para Colombia hay tres diferencias positivas, seis negativas y dos indistintas; las sumas algebraicas son -0,26 en el caso de México y -0,15 en Colombia. Al comparar las RPP de las mujeres de México con dos muertes infantiles o más respecto de las que no han tenido experiencias de mortalidad, surgen nuevamente sólo dos niveles con aumentos, seis con disminuciones y uno sin cambio, lo cual incide en un saldo negativo total de -0,23. En Colombia la situación es aún más notable pues sólo en un nivel, el décimo, se aprecia un incremento y en los demás se observan disminuciones; el saldo de las diferencias entre las RPP de las mujeres con dos muertes infantiles o más y las no experimentadas es -0,25.

Con el objeto de obtener un punto de vista distinto de las diferencias entre las razones de paridez progresiva y del efecto sobre la fecundidad completa, se usaron las RPP para proyectar el número medio total de nacimientos adicionales que tendrían las mujeres habida cuenta de sus experiencias de mortalidad infantil. El procedimiento de cálculo empleado para determinar el número de nacimientos adicionales esperados a partir de las RPP es similar al que se usa en la estimación de la esperanza de vida en una tabla de mortalidad; en este caso, la fórmula (1) proporciona el número de mujeres que alcanza el nivel de paridez x:

$$w_x = \frac{x-1}{\prod_{i=1} P_i} \qquad (1)$$

w_x (que correspondería a la función l_x de la tabla de mortalidad, se interpreta como el producto de la razón de paridez progresiva a cada nivel, P_i, hasta alcanzar el nivel x (correspondiente a $1-q_x$). La sumatoria desde el orden inferior hasta el último nivel considerado (n) entrega el número adicional de mujeres-niveles alcanzado, S_x (que correspondería a T_x), por las mujeres que llegan al nivel x:

$$S_x = \sum_{i=x+1}^{n} w_i \qquad (2)$$

al dividir S_x por el correspondiente valor w_x se obtiene el número adicional esperado de nacimientos para las mujeres que alcanzan el orden de paridez x. En unos pocos casos, correspondientes a los niveles más altos de paridez, para los que no fue posible disponer de las RPP separadamente por número de muertes, debido a la reducida cantidad de mujeres existentes (menos de 25), se utilizaron las RPP generales.

El cuadro 9-5 presenta las proyecciones resultantes para cada nivel de paridez. Los valores corresponden a números adicionales de hijos y difieren respecto de aquellos que las mujeres efectivamente han tenido. Es probable que se obtengan resultados similares al calcular, para cada nivel de paridez, el número medio de hijos adicionales tenidos por las mujeres clasificadas según su experiencia previa en materia de mortalidad infantil; sin embargo, la interpretación de los resultados a los que se llegaría con tal procedimiento se vería afectada por dos problemas: por una parte, los efectos de truncamiento se agudizarían más que en el caso del cálculo de las RPP y, por otra, los valores pudieran estar influidos por experiencias subsecuentes en mortalidad infantil.

Cuadro 9-5

NUMERO MEDIO PROYECTADO DE NACIMIENTOS ADICIONALES,[a/] NUMERO TOTAL DE NACIMIENTOS ESPERADOS Y AUMENTO EN LOS NACIMIENTOS PROYECTADOS, SEGUN EXPERIENCIA PERSONAL DIRECTA EN MORTALIDAD INFANTIL, POR NIVEL DE PARIDEZ ALCANZADO, PARA AREAS RURALES Y SEMI-URBANAS DE CUATRO PAISES LATINOAMERICANOS Y PARA TAIWAN

Países	Nivel de paridez alcanzado									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Costa Rica										
Número de nacimientos adicionales										
Experiencia en mortalidad infantil										
0 muertes	5,73	5,03	4,47	3,96	3,51	3,03	2,52	1,90	1,35	0,72
1 muerte	5,73	5,23	4,81	4,35	3,72	3,04	2,54	1,99	1,46	0,92
2 muertes o más	-	*	4,88	4,42	3,86	3,28	2,82	2,13	1,56	0,86
Aumento en los nacimientos debido a la experiencia de:										
1 muerte	0	0,20	0,34	0,39	0,21	0,01	0,02	0,09	0,11	0,20
2 muertes o más	-	*	0,41	0,46	0,35	0,25	0,30	0,23	0,21	0,14
Colombia										
Número de nacimientos adicionales										
Experiencia en mortalidad infantil										
0 muertes	5,45	4,92	4,47	3,97	3,56	3,00	2,62	2,12	1,55	1,04
1 muerte	5,30	4,95	4,44	3,93	3,42	3,07	2,49	2,00	1,41	0,88
2 muertes o más	-	*	3,91	3,54	3,17	2,77	2,46	2,04	1,58	1,11
Aumento en los nacimientos debido a la experiencia de:										
1 muerte	-0,15	+0,03	-0,03	-0,04	-0,14	+0,07	-0,13	-0,12	-0,14	-0,16
2 muertes o más	-	*	-0,56	-0,43	-0,39	-0,23	-0,16	-0,08	+0,03	+0,07
México										
Número de nacimientos adicionales										
Experiencia en mortalidad infantil										
0 muertes	6,69	6,05	5,36	4,71	4,12	3,48	2,82	2,28	1,84	1,28
1 muerte	6,39	5,72	5,22	4,61	4,01	3,27	2,63	2,06	1,40	1,03
2 muertes o más	-	5,63	5,12	4,45	3,94	3,24	2,64	2,10	1,48	0,94
Aumento de los nacimientos debido a la experiencia de:										
1 muerte	-0,30	-0,33	-0,14	-0,10	-0,11	-0,21	-0,19	-0,22	-0,44	-0,25
2 muertes o más	-	0,42	-0,24	-0,26	-0,18	-0,24	-0,18	-0,18	-0,36	-0,34

(continúa)

Cuadro 9-5 (Conclusión)

NUMERO MEDIO PROYECTADO DE NACIMIENTOS ADICONALES,[a/] NUMERO TOTAL DE NACIMIENTOS ESPERADOS Y AUMENTO EN LOS NACIMIENTOS PROYECTADOS, SEGUN EXPERIENCIA PERSONAL DIRECTA EN MORTALIDAD INFANTIL, POR NIVEL DE PARIDEZ ALCANZADO, PARA AREAS RURALES Y SEMI-URBANAS DE CUATRO PAISES LATINOAMERICANOS Y PARA TAIWAN

Países	Nivel de paridez alcanzado									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Perú										
Número de nacimientos adicionales										
Experiencia en mortalidad infantil										
0 muertes	5,04	4,48	3,87	3,16	2,63	2,29	1,76	1,52	1,33	0,90
1 muerte	5,20	4,59	3,99	3,34	2,92	2,49	2,00	1,67	1,26	0,90
2 muertes o más	-	4,66	4,01	3,51	3,03	2,57	2,21	1,76	1,35	0,87
Aumento en los nacimientos debido a la experiencia de:										
1 muerte	0,16	0,11	0,12	0,18	0,29	0,11	0,24	0,14	-0,07	0
2 muertes o más	-	0,18	0,14	0,35	0,40	0,28	0,45	0,24	0,02	-0,03
Taiwán										
Número de nacimientos adicionales										
Experiencia en mortalidad infantil										
0 muertes	3,51	2,62	1,89	1,32	0,94	-	-	-	-	-
1 muerte	4,08	3,13	2,32	1,65	1,28	-	-	-	-	-
2 muertes o más	-	*	2,61	1,88	1,16	-	-	-	-	-
Aumento en los nacimientos debido a la experiencia de:										
1 muerte	0,57	0,51	0,43	0,33	0,34	-	-	-	-	-
2 muertes o más	-	*	0,72	0,56	0,22	-	-	-	-	-

Fuentes: Taiwán: Rutstein, op.cit., 1971.

a/ Cálculos basados en las razones de paridez progresiva del cuadro 4.

* Número insuficiente de casos: menos de 25 familias.

\- No aplicable o no disponible.

Las proyecciones indican que en Costa Rica y en el Perú, a medida que se incrementa la experiencia personal en mortalidad general, también aumenta el número de nacimientos adicionales; en Colombia y en México ocurre lo contrario: a una mayor experiencia corresponde un menor número medio de hijos adicionales. En general, los aumentos o disminuciones son reducidos, lo que sugeriría que aun las mujeres con los mayores incrementos debidos a mortalidad infantil "reemplazan" sólo muy parcialmente a sus hijos muertos. Resulta interesante advertir que los números medios de nacimientos adicionales proyectados (y, en consecuencia, el número total de nacimientos esperados) son mayores en México y menores en el Perú, mientras Colombia y Costa Rica comparten una posición intermedia con cifras semejantes entre sí; por ejemplo, para las mujeres que han dado a luz tres hijos y que no han tenido experiencias de mortalidad infantil, el número medio esperado de nacimientos adicionales es de 5,4 para México, 4,5 para Costa Rica y Colombia, y 3,9 para el Perú, cifras que pueden compararse con 1,9 nacimientos adicionales (lo que implica un total de 4,9 nacimientos esperados) para Taiwán.

Intervalos Intergenésicos

Las razones de paridez progresiva indican si una mujer tiene un nacimiento adicional o no; sin embargo, se requiere además conocer los intervalos con que ocurren los nacimientos tenidos por una mujer para obtener una imagen de la tasa de crecimiento de la población. Cuanto menores sean los intervalos entre nacimientos, más reducidos serán los lapsos intergeneracionales y, en consecuencia, más veloz será el ritmo de incremento de la población durante un número dado de años; esta relación será válida si la fecha en que las mujeres comienzan a tener hijos se mantiene constante; el inicio de la actividad reproductiva no puede, evidentemente, verse influido por la experiencia personal directa de la mortalidad infantil, aunque las experiencias indirectas y de la comunidad podrían afectarla, así como incidir sobre los intervalos intergenésicos.

En un estudio realizado por César Fernández (1974), usando datos de PECFAL-Rural, se analizan los efectos de la mortalidad infantil sobre intervalos intergenésicos cerrados, principalmente a través de los mecanismos biológicos y, aparentemente, sin una relación marcada con las preferencias sobre fecundidad. Fernández mide la mortalidad infantil por el resultado del embarazo previo y distingue tres categorías entre los nacidos vivos: aún vivos, muertos antes de un año de vida, muertos después de cumplir el primer año; la variable independiente es la longitud media del tiempo entre este nacimiento y la concepción siguiente, considerando todos los niveles de paridez conjuntamente.

El cuadro 9-6 muestra que hay una substancial reducción del intervalo cuando un niño fallece antes de su primer cumpleaños; este descenso oscila entre 3,5 meses (Colombia) y 6,2 meses (Perú). Como la reducción debida a una muerte acontecida después del primer año de vida es relativamente menos intensa (de 0,1 meses en Colombia a 1,5 meses en el Perú), pudiera considerarse que el acortamiento de los intervalos se debería más bien a consecuencias biológicas que a efectos motivacionales. Un fundamento adicional para sostener la secuencia causal de tipo biológico proviene del hecho que en el Perú, el único país donde una muerte después de un año de vida efectivamente reduce el intervalo, la mayoría de las mujeres practica la lactancia prolongada a lo largo de más de un año(existiendo también altas proporciones de madres que amamantan a sus hijos por más de dieciocho meses).

Cuadro 9-6

PROMEDIO DE DURACION DE LOS INTERVALOS INTERGENESICOS, EN MESES, SEGUN RESULTADO DEL EMBARAZO ANTERIOR,a/ PARA AREAS RURALES Y SEMI-URBANAS DE CUATRO PAISES LATINOAMERICANOS Y PARA TAIWAN

Sobrevivientes del embarazo previo	Intervalos intergenésicos previos en meses				
	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Taiwán
Total de nacidos vivos	14,41	16,32	17,31	19,57	16,92
Aún vivos a la fecha de la entrevista	14,91	16,65	17,84	20,70	17,20
Muertes antes del primer año de vida	10,56	13,15	13,20	14,47	11,40
Muertes después del primer año de vida	14,75	16,54	17,44	19,20	17,04

Fuentes: América Latina: César Fernández C., 1975, Factores que Influyen en los Intervalos Intergenésicos de Mujeres que Viven en Zonas Rurales y Semi-urbanas de América Latina, cuadro 1.

a/ Sólo se consideran los sobrevivientes, omitiéndose los mortinatos, las muertes intra-uterinas y los abortos.

Anticoncepción

Los pasos no biológicos de la influencia de la mortalidad infantil sobre la fecundidad dependen fundamentalmente de la presencia o inexistencia de la posibilidad de controlar la natalidad. La resolución de no tener otro hijo o de "dejarlo para más tarde" involucra la decisión de usar un método de control. Por ello parece importante analizar el uso de estos métodos a la luz de los efectos de la mortalidad infantil. Para este propósito se han escogido el indicador "ha usado anticonceptivos alguna vez" como variable dependiente y el número de hijos muertos como variable independiente, en un primer análisis. En una segunda etapa se estudia, sólo para Costa Rica, el inicio de la práctica de la anticoncepción en relación con el orden de la paridez. Finalmente, en una tercera etapa, se investiga la continuidad del uso. Los tres análisis se realizan por medio de MCA y en ellos se incluyen nueve variables independientes para controlar las relaciones espúrias (edad de la madre, número total de nacimientos, fecha del último nacimiento, estado marital, educación, exposición a medios de comunicación de masas, calidad de la vivienda, ocupación del marido y percepción de cambios en el nivel de la mortalidad infantil). Los resultados aparecen en el cuadro 9-7.

Cuadro 9-7

RESULTADOS DE ANALISIS DE CLASIFICACION MULTIPLE (MCA) PARA ANTICONCEPCION: VALORES PROMEDIOS AJUSTADOS[a/] SEGUN EXPERIENCIA EN MORTALIDAD INFANTIL, PARA AREAS RURALES Y SEMI-URBANAS DE CUATRO PAISES LATINOAMERICANOS Y PARA TAIWAN

Países y experiencia en mortalidad infantil	Porcentaje que ha usado alguna vez la anticoncepción	Nivel medio de paridez al comenzar a practicar la anticoncepción	Porcentaje que continuaba usando la anticoncepción en la fecha de la entrevista	Porcentaje que usaba la anticoncepción en la fecha de la entrevista
Costa Rica	34,6	4,97	71,7	24,8
Número de muertes				
0	38,3	5,03	73,2	26,8
1	32,2	5,70	76,7	23,3
2	29,6	5,50	85,5	14,5
3 y más	15,4	*		
Colombia	19,6	-	67,1	13,2
Número de muertes				
0	20,9	-	66,6	13,9
1	17,0	-	68,2	11,6
2	20,5	-	70,5	13,2
3 y más	16,4			
México	10,9	-	49,5	5,4
Número de muertes				
0	12,3	-	50,9	6,3
1	10,9	-	36,4	4,0
2	9,3	-	*	*
3 y más	3,8			
Perú	9,8	-	67,6	6,6
Número de muertes				
0	12,1	-	64,0	7,7
1	9,1	-	69,6	6,3
2	8,6	-	78,9	6,2
3 y más	7,3			
Taiwán	62,2	4,34	82,8	51,5
Número de muertes				
0	64,0	4,28	82,0	52,5
1	56,0	4,71	81,0	45,4
2 y más	61,9	4,86	88,6	54,8

Fuentes: Taiwán: Rutstein, op.cit., 1971.

a/ Ajustados según edad de la madre, número de nacimientos, fecha del último nacimiento, estado marital, educación, acceso a medios de comunicación de masas, calidad de la vivienda, percepción sobre el nivel de la mortalidad infantil y ocupación del marido.

* Número insuficiente de casos: menos de 25 mujeres.

\- No disponible.

Ya se ha señalado que el uso de anticonceptivos "alguna vez" constituye una práctica poco corriente en las áreas rurales estudiadas, que alcanza una mayor frecuencia en Costa Rica (35 por ciento de las madres) y que en el Perú es sumamente reducido (10 por ciento); interesa ahora advertir cómo la experiencia directa en mortalidad infantil pudiera afectar el empleo de estos métodos. En general, el efecto es el de aminorar la incidencia de la anticoncepción, particularmente en Costa Rica (con una reducción absoluta del 14 por ciento) y en menor grado en Colombia y en el Perú (con un descenso del 4 por ciento); pero si se considera el uso global de la anticoncepción, México alcanza el más notable descenso relativo (42 por ciento) y Colombia el menor. En comparación con las mujeres de Taiwán, las entrevistadas de las áreas rurales de América Latina han hecho uso de la anticoncepción en mucho menor medida; sin embargo, la reducción relativa de esta práctica que pudiera adjudicarse a la mortalidad infantil es generalmente mayor en América Latina.

A fin de apreciar si la mortalidad infantil pudiera provocar un retraso en el inicio de la práctica anticonceptiva, se utilizó el siguiente procedimiento: para cada nivel de paridez alcanzado y para cada categoría de experiencia en mortalidad infantil, se calculó, mediante MCA, la proporción media ajustada de las madres que comenzaron a usar anticonceptivos respecto de quienes habían llegado a tal nivel de paridez sin emplear aquellos métodos con anterioridad. A partir de estas proporciones se calculó el nivel medio de paridez en el que comienza el uso de anticonceptivos, lo que se obtuvo como un promedio ponderado de todas las mujeres que alguna vez habían usado. En otros términos, se empleó un criterio similar al que se aplicara para el cálculo del número esperado de nacimientos adicionales: si P_x es la proporción de mujeres que alguna vez han usado anticonceptivos entre los partos x y $x+1$, entonces la proporción de no usuarias al nivel de paridez x se obtendrá mediante la relación (3):

$$NU_x = \frac{x}{\prod_{j=1} (1-P_j)} \qquad (3)$$

entonces, el nivel de paridez media correspondiente al uso por primera vez (PMPU) será dado por:

$$PMPU = \frac{\sum_{x=1}^{n} (1-NU_x) \cdot x}{\sum_{x=1}^{n} (1-NU_x)} \qquad (4)$$

donde n es el último nivel usado en los cálculos; como P_{7+} corresponde a todas las mujeres que han trascendido el séptimo nivel de paridez, se ha resuelto escoger, arbitrariamente, un valor 8 para efectuar los cálculos. Los valores del cuadro 9-8 son los resultados logrados para Costa Rica, único país para el que se disponía de un número aceptable de casos. Estas cifras revelan que la experiencia en mortalidad infantil efectivamente origina un retraso en el inicio de la práctica anticonceptiva; este retardo alcanza aproximadamente a 0,7 hijos cuando se ha experimentado una sola muerte y a 0,5 cuando se han tenido dos.

Cuadro 9-8

COSTA RICA: PORCENTAJE AJUSTADO[a/] DE MUJERES QUE COMIENZAN A PRACTICAR LA ANTICONCEPCION ANTES DEL NIVEL SIGUIENTE DE PARIDEZ SEGUN EXPERIENCIA EN MORTALIDAD INFANTIL, POR NIVEL DE PARIDEZ ALCANZADO

Experiencia en mortalidad infantil	Nivel de paridez alcanzado						
	1	2	3	4	5	6	7+
0 muertes	7,5	7,1	4,6	4,5	2,3	4,5	27,1
1 muerte	4,5	4,7	3,1	3,0	2,4	3,8	27,3
2 muertes	-	*	2,8	4,6	2,4	2,0	24,0
3 muertes y más	-	-	*	*	*	0,2	7,4
Total	7,3	6,6	4,2	4,2	2,3	3,7	24,6

a/ Ajustado mediante MCA según fecha de nacimiento previo, educación, acceso a medios de comunicación de masas, calidad de la vivienda, ocupación del marido, estado marital y percepción del nivel de mortalidad.

\- No aplicable.

* Número insuficiente de casos: menos de 25 mujeres.

La continuidad en el uso de anticonceptivos es más acentuada entre quienes han sufrido la pérdida de sus hijos a causa de la mortalidad, que entre las madres que no han tenido esta experiencia, con la sola excepción de México. Es probable que esta persistencia se deba a que, entre las que sufrieron la muerte de sus hijos, el uso de anticonceptivos "alguna vez" alcance una muy baja frecuencia y que, para aquellas que "actualmente" los están empleando, su práctica haya comenzado más tarde. En consecuencia, estas mujeres estarían más convencidas respecto de lo que ellas desean y, en virtud de ello, estarían menos dispuestas a descontinuar el uso una vez que lo iniciaron. Debe tenerse presente que la variable dependiente en este análisis corresponde a la proporción de mujeres que "usan" un método anticonceptivo en el momento de la entrevista, respecto de quienes "alguna vez" los usaron.

Al multiplicar las proporciones ajustadas de quienes usaron anticonceptivos "alguna vez" por las de quienes "continúan" usándolos, se obtienen las proporciones ajustadas de mujeres que "usan" aquellos métodos en el momento de la entrevista; los resultados aparecen en la columna 4 del cuadro 9-7. En general, puede sostenerse que, dentro de las áreas rurales estudiadas, el porcentaje de mujeres que "usa" anticonceptivos (al momento de ser entrevistadas) tiende a reducirse a medida que aumenta la experiencia en mortalidad infantil, registrándose los mayores descensos en Costa Rica, donde el uso entre las madres con dos o más muertes infantiles es casi la mitad del que corresponde a quienes no han experimentado tales pérdidas. Puede también apreciarse que el descenso mencionado es más consistente en las áreas de América Latina que en Taiwán,

dado que en este país es mayor la proporción de usuarias de anticonceptivos entre las madres con dos o más experiencias en mortalidad infantil que entre las que no han tenido ninguna.

DISCUSION

Se ha podido apreciar en el cuadro 9-1 que dentro de las áreas rurales estudiadas, los países con mayores tasas de mortalidad infantil (México y el Perú) son también los que tienen las más altas tasas de fecundidad; a la inversa, aquellos con niveles menores de mortalidad infantil (Costa Rica y Colombia), registran los índices más reducidos de fecundidad. Sin embargo, sería incorrecto atribuir, de modo inmediato, los mayores niveles de fecundidad de los primeros a los efectos de la mortalidad infantil, dada la existencia de una relación de doble sentido entre ambos fenómenos,la incidencia de diversos factores intervinientes y el hecho que algunas variables de desarrollo socio-económico tienden a promover el descenso de la mortalidad y de la fecundidad al mismo tiempo. Se hace imperioso, en consecuencia, analizar las diversas vías que sigue la influencia de la mortalidad infantil para determinar cómo y en qué medida resulta afectada la fecundidad.

De las tres fuentes de experiencia en mortalidad infantil (directa, indirecta, social), sólo la de tipo personal directa ha sido analizada con detención a raíz de la falta de información adecuada para el estudio de las otras dos. La experiencia indirecta y la de tipo social estarían relacionadas con la fecundidad de las áreas rurales y semiurbanas de América Latina y, probablemente, con la totalidad de la región. Los altos niveles de mortalidad infantil encontrados a través de las encuestas PECFAL-Rural (1969-1970), que indudablemente son inferiores a los del pasado, así como la considerable difusión de la experiencia personal directa de las mujeres, parecieran avalar aquel supuesto. (Véase el cuadro 9-2).

Los resultados del análisis se han presentado de modo que muestren los efectos de la experiencia personal directa de las madres, en materia de mortalidad infantil, sobre el "reemplazo" de los hijos perdidos, el espaciamiento de los nacimientos, como una reacción biológica, y el uso de anticonceptivos.

Es posible advertir que en sólo dos de los países, cuyas áreas rurales y semi-urbanas han sido estudiadas, existe un efectivo incremento de la probabilidad de tener hijos adicionales (razones de paridez progresiva, RPP) a medida que aumenta la experiencia en mortalidad infantil. En las otras dos situaciones nacionales se presenta el fenómeno inverso; más aún, los incrementos registrados son pequeños y no se manifiestan en todos los niveles de paridez. Una probable explicación para los reducidos incrementos o descensos de las RPP a medida que crece la experiencia en mortalidad, consistiría en que las mujeres que han sufrido la muerte de algún hijo pudieran tener problemas de salud; éstos estarían asociados tanto con las defunciones como con una eventual disminución de la probabilidad que aquellas madres tendrían para dar a luz nuevamente. Como el Perú parece ser el país que presenta las peores condiciones de salud, lo que está implícito en las altas tasas de mortalidad infantil, el efecto postulado debería ser mayor que en los casos de Colombia y

Costa Rica; sin embargo, esta hipótesis no es confirmada por los resultados obtenidos. Para Costa Rica y el Perú, los únicos países en que se registran diferencias positivas en las RPP, los aumentos alcanzan su máximo entre los partos tercero y cuarto, los cuales se aproximan al número ideal de hijos declarados por las entrevistadas (3,8 y 3,7, respectivamente). La respuesta biológica a la mortalidad infantil, que es básicamente un fenómeno de espaciamiento entre nacimientos, se observa en el cuadro 9-6.

Evidentemente, la mortalidad infantil no puede ejercer un efecto conductual sobre la fecundidad a menos que exista alguna forma de control sobre ésta. Es igualmente obvio, sin embargo, que la mortalidad infantil puede jugar un rol importante en la decisión de usar alguna modalidad de anticoncepción. En toda sociedad existe la posibilidad de retrasar el ingreso a las uniones sexuales regulares (edad al primer matrimonio), así como de practicar la abstinencia voluntaria y el celibato. La decisión de recurrir a estas formas de comportamiento está fuertemente regulada por normas sociales y es probable que la experiencia de la comunidad en mortalidad infantil sea muy importante para la formación y la mantención de aquellas normas. Con relación al control de la fecundidad dentro de las uniones, es muy probable que el conocimiento de técnicas y métodos "científicos" no tenga gran difusión, aunque se cree que algunos procedimientos como el retiro y el aborto son bastante difundidos.

Como es necesario que el control de la fecundidad exista dentro del matrimonio para que pueda surgir una respuesta conductual ante la experiencia personal de la mortalidad infantil, es factible suponer que esta experiencia sea precursora de aquella respuesta. Las evidencias sobre diferencias en el empleo de algún control voluntario de la fecundidad, de acuerdo a la experiencia en mortalidad infantil, pudieran servir para indicar el comienzo de aquellas respuestas conductuales aunque no se registren, de modo inmediato, cambios en la fecundidad efectiva. Es en este sentido que se examinaron las relaciones entre mortalidad infantil y el uso de la anticoncepción.

En general, se encontró que la experiencia directa en mortalidad infantil se asocia con un descenso en la proporción de familias que han decidido usar algún método anticonceptivo y que, al menos en Costa Rica, da lugar a que se postergue el inicio de su uso. Hay evidencia, sin embargo, en el sentido que las mujeres con experiencia en mortalidad infantil que deciden emplear métodos anticonceptivos, lo hacen en forma más persistente que las que no la tienen; por otra parte, el uso de estos procedimientos bajo tales condiciones de continuidad pudiera interpretarse como una tendencia a limitar más que a espaciar los nacimientos. El resultado general es que en un momento dado, como aquel de la entrevista, las mujeres con alguna experiencia muestran menor inclinación al uso de algún método anticonceptivo.

A modo de resumen, puede concluirse que cuando la fecundidad aumenta como reacción a los efectos de la mortalidad infantil, lo que sucede en el Perú y en Costa Rica, el incremento es inferior a lo que se requeriría para compensar las pérdidas que resultan de los hijos fallecidos. Lo reducido de esta respuesta es comprensible a la luz de los bajos niveles generales que alcanza la práctica anticonceptiva en las áreas estudiadas; pero existen algunos indicios como para sostener que a medida que el conocimiento y las técnicas de anticoncepción se difundan, la experiencia directa de la mortalidad infantil pudiera comenzar a afectar, en un

futuro cercano (como lo sugieren los resultados obtenidos en el análisis sobre anticoncepción), los niveles de fecundidad de aquellos países donde aún no se aprecian tales efectos (México y Colombia).

Ahora bien, aunque se lograron descensos mayores de la mortalidad infantil en los cuatro países, no sería esperable que la fecundidad declinase sólo en respuesta a un aminoramiento de las experiencias personales directas al respecto. En consecuencia, a menos que la experiencia indirecta y la de tipo social supongan la percepción de un nivel más bajo de mortalidad, los descensos que se produzcan en los niveles de este fenómeno darán lugar a un incremento de la tasa de crecimiento de la población. Se necesita, pues realizar mayor investigación sobre la existencia y el tiempo requerido para el cambio en aquellas fuentes de experiencia, sin perjuicio de profundizar los análisis sobre la forma de percepción personal directa.

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

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

11. MEDICION DEL CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, Ana Ponce

CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS

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

De conformidad con el esquema analítico diseñado en el Capítulo 1, se estima que la posesión de un conocimiento específico, como el referido a métodos anticonceptivos, se encuentra afectado por la posición que ocupan los individuos dentro de la estructura de información. Se supone que ésta se halla constituida, entre otros elementos, por el nivel de instrucción alcanzado y por el grado de contacto con los medios de comunicación de masas. Simmons y Noordam, en el Capítulo 10, consideran estos tópicos recurriendo a un modelo de trayectoria para analizar el impacto de las dos variables mencionadas. Se elabora un modelo del flujo de la información sobre conocimiento acerca de anticonceptivos. Dentro de este esquema, la educación aparece distribuida en tres bloques: el nivel de escolaridad de la "comunidad" a la que pertenecen las mujeres; el nivel de educación del marido; y, el nivel de educación de la mujer; estos dos últimos bloques se ven afectados por el primero. Los tres bloques referidos a educación inciden, directa e indirectamente, sobre el conocimiento que la mujer tiene sobre anticonceptivos. La lectura de periódicos por parte de la mujer también influye en el conocimiento que ésta tiene en materia de anticoncepción, siendo, a su vez, afectado por la educación de la mujer.

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

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

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

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

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

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

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

10. EDUCACION Y CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS

Alan B. Simmons
Johanna Noordam

RESUMEN

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

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

INTRODUCCION

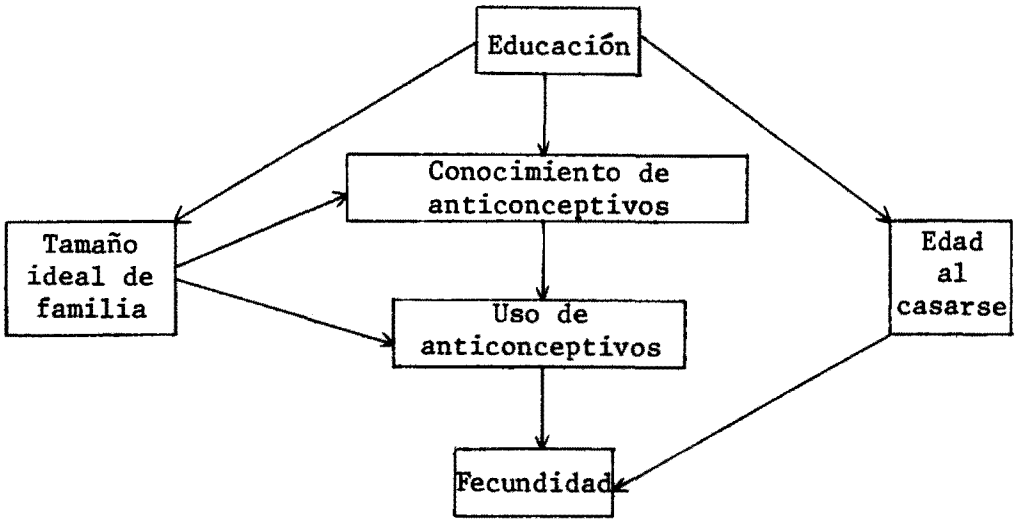
Con bastante frecuencia los estudios realizados en el campo de la fecundidad se orientan hacia la existencia de una relación estadística inversa entre aquel fenómeno y los niveles de instrucción. La evidencia empírica para América Latina es realmente considerable (véase, por ejemplo, Tabah y Samuel,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

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

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

Gráfico 10-1

INFLUENCIA DE LA EDUCACION EN LAS VARIABLES RELACIONADAS CON LA FECUNDIDAD



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

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

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

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

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

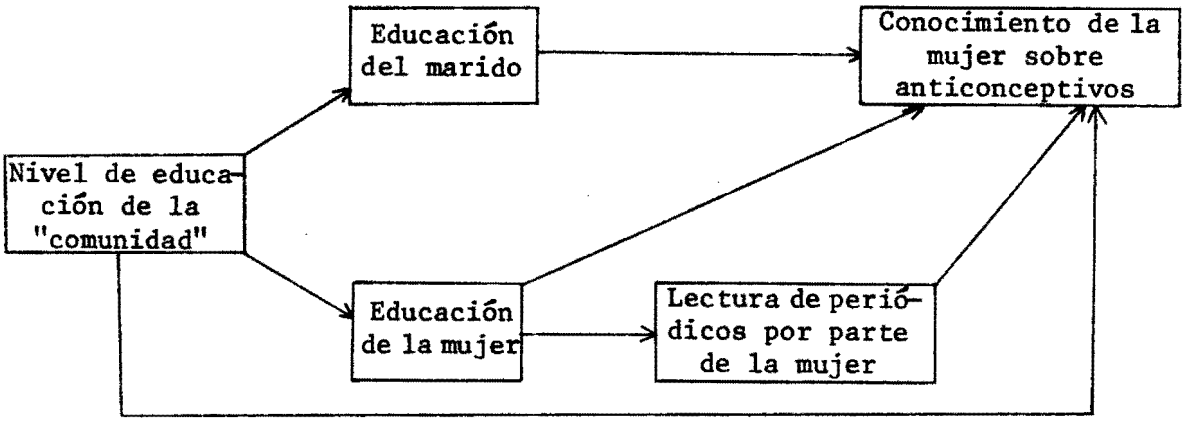
Sin embargo, la difusión del conocimiento a través de la instrucción no tiene por qué ser directa: una mujer puede adquirir y modificar sus ideas en virtud de que su marido sepa más, o porque el nivel de conocimiento general de su vecindario es alto. Por esta razón puede sostenerse que la gravitación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

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

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

Gráfico 10-2

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



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

Las Variables de Predicción. Operacionalización de las Variables

Comunidad

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

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

Instrucción del marido y de la encuestada

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

Cuadro 10-1

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

(Mujeres en unión)

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

a/ Los porcentajes han sido redondeados.
b/ Por "comunidad" se designa a las Unidades Primarias de Muestreo (UPM).

Nivel de Instrucción de la "Comunidad"

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

Medios de Comunicación de Masas

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

Conocimiento sobre Anticonceptivos

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

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

Relaciones entre las Variables de Predicción

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

Educación del Marido y de la Mujer

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

Cuadro 10-2

DISTRIBUCION PORCENTUAL[a/] DE LA EDUCACION DE LOS MARIDOS SEGUN EDUCACION DE LAS ESPOSAS

(Mujeres en unión)

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

Fuente: PECFAL-Rural, 1969-1970.

a/ Los porcentajes han sido redondeados.

Niveles de Instrucción Individuales Dentro de la "Comunidad"

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

Cuadro 10-3

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

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

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

a/ Los porcentajes han sido redondeados.
b/ Por "comunidad" se designa a las Unidades Primarias de Muestreo (UPM).
c/ El nivel de educación de la "comunidad" está basado en la distribución cuartil del total de la muestra de cada país, según UPM, como sigue:
1 = muy alto (25 por ciento superior de las UPM);
2 = alto;
3 = bajo;
4 = muy bajo (25 por ciento inferior de las UPM).

La Instrucción y los Medios de Comunicación de Masas

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

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

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

Cuadro 10-4

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

(Mujeres en unión)

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

a/ Los números se refieren a las variables de la primera columna.
b/ Esta variable fue recodificada de la siguiente forma: 1) Nada; 2) Sólo electricidad; 3) Sólo agua; 4) Ambos elementos.

ANALISIS

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

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

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

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

Cuadro 10-5

DISTRIBUCION PORCENTUAL[a] DE LAS MUJERES QUE CONOCEN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO SEGUN SU NIVEL DE EDUCACION Y EL DE SUS MARIDOS Y SEGUN SU NIVEL DE EDUCACION Y LA LECTURA DE PERIODICOS

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

Cuadro 10-6

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

(Mujeres en unión)

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

a/ Los porcentajes han sido redondeados.
b/ Por "comunidad" se designa a las Unidades Primarias de Muestreo (UPM).
c/ El nivel de educación de la "comunidad" está basado en la distribución cuartil del total de la muestra de cada país, según UPM, como sigue:
1 = Muy alto (25 por ciento superior de las UPM);
2 = Alto;
3 = Bajo;
4 = Muy bajo (25 por ciento inferior de las UPM).
d/ Porcentajes basados en menos de 20 casos, pero en más de 5.
e/ Menos de 5 casos.

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

Análisis de Regresión Múltiple Escalonada

Aspectos Metodológicos

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

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

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

Resultados de la Regresión Escalonada

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro 10-7

RESULTADOS DE LA CORRELACION MULTIPLE ESCALONADA USANDO EL CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPTIVOS COMO VARIABLE DEPENDIENTE

(Mujeres en unión)

Variables predictorias	Costa Rica			Colombia			México			Perú		
	Beta[a]	r	R	Beta	r	R	Beta[a]	r[b]	R[c]	Beta	r	R
Educación de la esposa	0,12	0,19	0,19	0,18	0,25	0,25	0,20	0,29	0,29	0,23	0,45	0,45
Educación del marido	0,09	0,18	0,21	0,06	0,21	0,26	0,09	0,24	0,30	0,15	0,40	0,46
Nivel educacional de la "comunidad"[d]	0,09	0,13	0,22	0,10	0,17	0,27	0,07	0,18	0,31	0,24	0,40	0,51
Educación del marido	0,09	0,18	0,18	0,06	0,21	0,21	0,09	0,24	0,24	0,15	0,40	0,40
Educación de la esposa	0,12	0,19	0,21	0,18	0,25	0,26	0,20	0,29	0,30	0,23	0,45	0,46
Nivel educacional de la "comunidad"[d]	0,09	0,13	0,22	0,10	0,17	0,27	0,07	0,18	0,31	0,24	0,40	0,51
Lectura de periódicos	0,11	0,18	0,18	0,21	0,29	0,29	0,15	0,26	0,26	0,21	0,46	0,46
Educación de la esposa	0,12	0,19	0,22	0,12	0,25	0,31	0,19	0,29	0,32	0,21	0,45	0.49
Nivel educacional de la "comunidad"[d]	0,09	0,13	0,24	0,07	0,17	0,32	0,07	0,18	0,33	0,20	0,40	0,52

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

b/ r : Coeficiente de correlación.

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

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

Análisis de Trayectoria

Aspectos Metodológicos

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

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

Resultado del Análisis de Trayectoria para el Perú

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

Gráfico 10-3

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

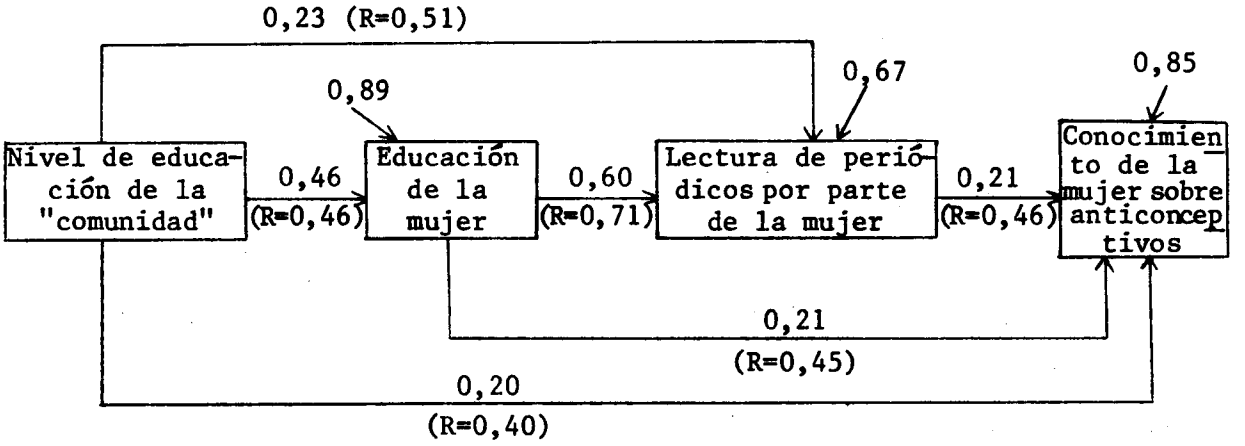
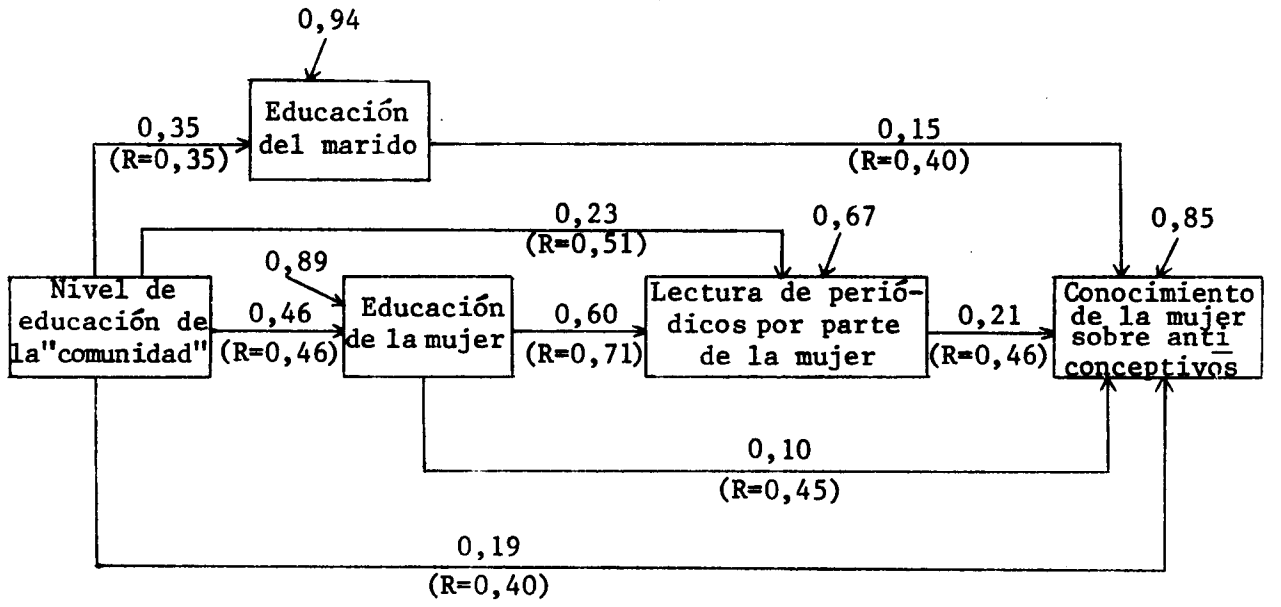


Gráfico 10-4

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



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

a) El nivel de instrucción de la "comunidad" sigue siendo una variable de predicción del conocimiento sobre anticonceptivos (coeficiente de 0,20) aun cuando se tomen en cuenta los efectos intervinientes e independientes de la educación de la mujer y de la lectura de periódicos. Es de interés señalar que la relación entre el nivel de instrucción de la "comunidad" y la lectura de periódicos por parte de la mujer no es un mero resultado de la educación de ésta puesto que el primero tiene un efecto directo que alcanza un coeficiente de 0,23, además de ejercer una influencia indirecta aparece representada por un coeficiente de 0,28 como un reflejo del efecto del nivel de instrucción de la "comunidad" a través de la educación individual de la mujer (0,46x0,60 = 0,276). Ello implicaría que las mujeres con un determinado nivel de instrucción tienen mayores posibilidades de leer periódicos si viven en comunidades en donde el nivel general de instrucción (y posiblemente también el de lectura de periódicos) sea mayor.

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

c) En razón que la educación de la mujer influye en la lectura de periódicos, parte de su efecto sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos opera a través de ella; este efecto indirecto puede ser resumido por el coeficiente 0,13 (0,60x0,21 = 0,126). El efecto directo de la instrucción de la mujer sobre su conocimiento acerca de anticonceptivos está representado por un coeficiente de 0,2; por tanto, los efectos directos casi duplican la intensidad del efecto indirecto, lo cual sugiere que otras variables no especificadas en el modelo sirven para vincular la instrucción personal con el conocimiento sobre anticonceptivos.

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

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

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

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

DISCUSION

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

En las tabulaciones cruzadas se establecieron casos de mujeres con algunas combinaciones de características relativamente inusitadas, que fueron de utilidad para indicar los efectos independientes de todas las variables utilizadas en la predicción del conocimiento sobre anticonceptivos. Aun cuando es dable esperar que estas mujeres difieran también en otros aspectos, los resultados indicarían lo que podría producirse en el caso de un cambio en las políticas sociales que permita que las combinaciones de las características poco corrientes se hicieran más comunes. Se estima que los cambios sociales que afect n a las variables explicativas que se distinguieron, especialmente con respecto a niveles de educación, causarían, a través de ellas, un aumento más bien rápido en los niveles de conocimiento acerca de anticonceptivos.

11. MEDICION DEL CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Ana Ponce

RESUMEN

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

INTRODUCCION

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

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

OPERACIONALIZACION DEL CONCEPTO Y EL CUESTIONARIO DE PECFAL-RURAL

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

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

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

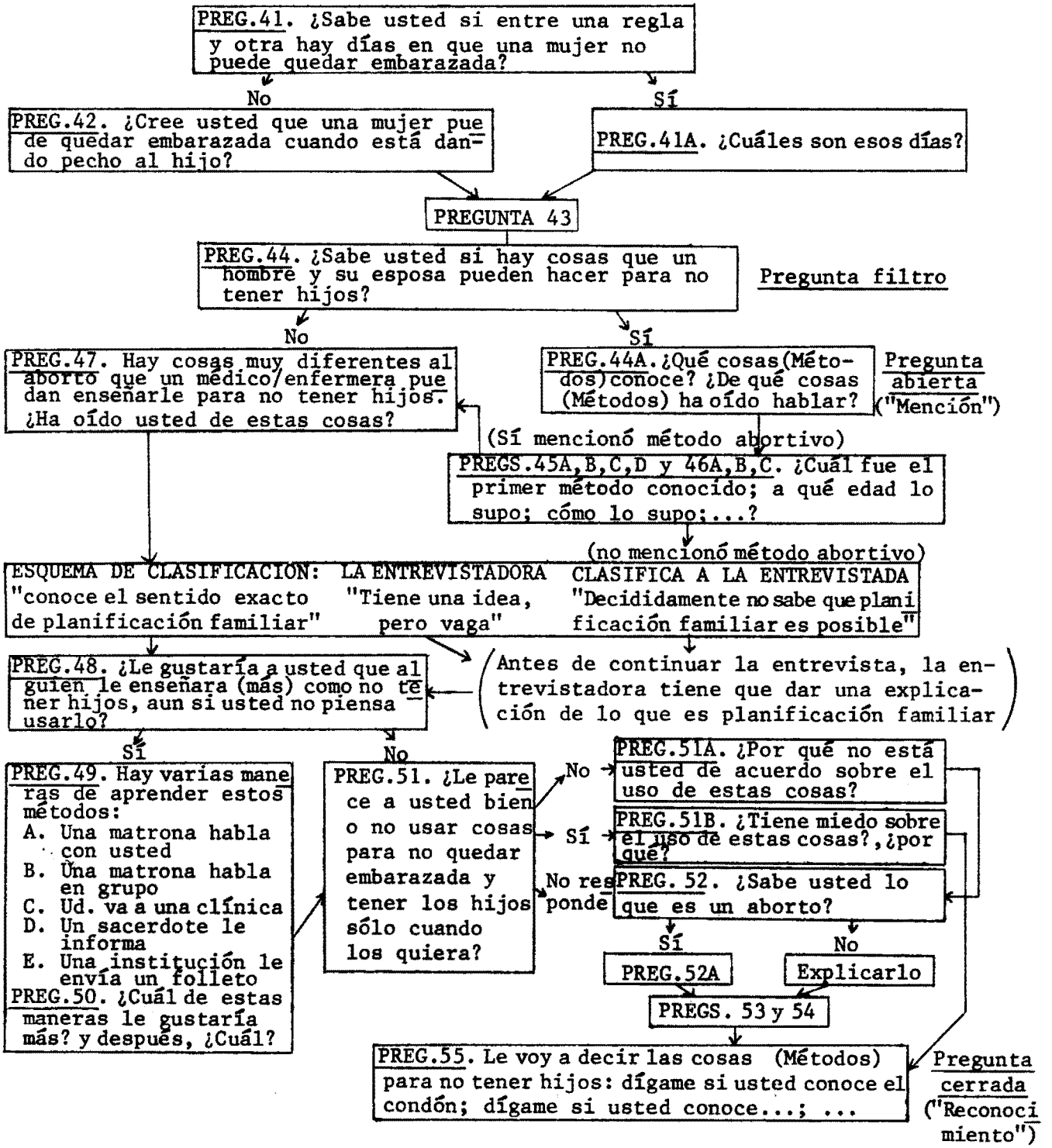
distinción entre la presencia de la idea de que es posible controlar la natalidad y el nivel o grado en que las personas entienden tal posibilidad. Esto permite apreciar la existencia de dos dimensiones del conocimiento: superficial y funcional. La primera dimensión pudiera obtenerse de la respuesta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

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

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

Gráfico 11-1

DIAGRAMA DE FLUJO: PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ENCUESTA PECFAL-RURAL[a/]



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

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

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

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

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

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

ANALISIS

Mención y Reconocimiento de Métodos Anticonceptivos

Indice de Variación

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

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

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

Cuadro 11-1

PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN TIPO DE PREGUNTA E INDICE DE VARIACION[a/]

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

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

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

Cuadro 11-2

PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS QUE MENCIONO CADA TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO RESPECTO DEL PORCENTAJE QUE LO RECONOCIO (INDICE DE VARIACION),[a] SEGUN NIVEL DE EDUCACION DE LA MUJER[b]

(Mujeres en unión)

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

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

b/ Los niveles de educación distinguidos son:
I: analfabetas y hasta dos años de educación;
II: tres a cuatro años de educación;
III: 5 años de educación y más.

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

Patrones y Categorías de Respuestas

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

Cuadro 11-3

PATRONES DE RESPUESTAS DE LAS ENCUESTADAS SEGUN EL NUMERO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS MENCIONADOS Y RECONOCIDOS[a]

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

Indice simple de conocimiento de métodos anticonceptivos

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

Como ya se ha señalado, pudiera sostenerse que al responder la pregunta abierta (44A) existe la tendencia a mencionar los métodos anticonceptivos más divulgados, usados, o ambos, al momento de la entrevista. Los datos del cuadro 11-1 parecieran substanciar parcialmente esta premisa en el sentido que aquellos procedimientos que contaron con las mayores frecuencias de reconocimiento son también los que tuvieron más menciones. Por otra parte, en análisis auxiliares realizados se pudo constatar que tanto el nivel educacional, como la intensidad del uso de anticonceptivos, son mayores para los grupos B y C y muy reducidos para los otros dos conjuntos (A y D). Como los grupos B y C son aquellos que implican alguna mención, mientras para A y D ella no se efectúa, parecería lógico aceptar que la indicación de algún método al contestar la pregunta "abierta" tiene un mayor significado, para los efectos funcionales de su "conocimiento", que el simple reconocimiento de un procedimiento (respuesta a pregunta 55). Es por ello que, como criterio de ordenación, se resolvió asignar un puntaje 1 a cada método mencionado y una ponderación de 0,5 a los métodos reconocidos. La suma de los puntajes de mención con los de reconocimiento da lugar a una medida del nivel gradual de conocimiento cuyos valores oscilan entre 0 y 12. De este modo, si una mujer menciona ocho métodos y reconoce igual número, tendrá el máximo valor de la medida en cuestión [(8x1) + (8x0,5) = 12)].

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

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

Cuadro 11-4

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

(Mujeres en unión)

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

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

b/ Véase el texto.

c/ Entre 5 y 9 casos.

d/ Menos de 5 casos.

Cuadro 11-5

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

(Mujeres en unión)

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

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

b/ Véase la nota del cuadro 11-3.

c/ Véase el texto.

d/ Entre 5 y 9 casos.

e/ Menos de 5 casos.

Indice Combinado de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos (ICCMA)

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

Cuadro 11-6

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

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

a/ Véanse los cuadros 11-3, 11-4 y 11-5.
b/ Según la entrevistadora.
c/ Entre 5 y 9 casos.
d/ Menos de 5 casos.

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

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

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

Cuadro 11-7

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

(Mujeres en unión)

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

a/ Véase el cuadro 11-3.

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

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

Validación de las Medidas de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

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

Cuadro 11-8

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

Cuadro 11-9

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

Cuadro 11-10

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

b/ Entre 5 y 9 casos.

Cuadro 11-11

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

a/ Para Perú no se dispone de datos para la variable "sabe exactamente de planificación de la familia".
b/ Indice Combinado de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos. Véase el cuadro 11-7.
c/ Entre 5 y 9 casos.

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

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

Tipos de Métodos Conocidos Según Nivel de Conocimiento

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

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

Cuadro 11-12

COMBINACIONES[a/] MAS FRECUENTES DE METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCIDOS, SEGUN NIVELES DEL INDICE COMBINADO DE CONOCIMIENTO (ICCMA)

(Mujeres en unión)

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

a/ Las letras de las combinaciones designan a los métodos:
P = píldora;
C = condón;
R = ritmo;
A = anillo, y
JSD= jalea, supositorio, diafragma
La combinación todos corresponde a una subcategoría del nivel "conoce cuatro y más", denotando la identificación de la totalidad de los métodos científicos contemplados en el estudio (8 en total).

b/ Entre 5 y 9 casos.

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

DISCUSION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. ELEMENTOS DE COMUNICACION Y PRACTICA DE LA ANTICONCEPCION, Carlos Raabe

13. LA LEGITIMIDAD DEL USO DE LA ANTICONCEPCION, Johanna Noordam

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

ROLES SEXUALES, COMUNICACION ENTRE ESPOSOS Y LEGITIMIDAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. ELEMENTOS DE COMUNICACION Y PRACTICA DE LA ANTICONCEPCION

Carlos Raabe

RESUMEN

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

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

INTRODUCCION

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

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

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

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

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

CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANALISIS

Comunicación entre los Cónyuges y Uso de Métodos Anticonceptivos

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

Cuadro 12-1

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

Cuadro 12-2

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

(Mujeres en unión con un hijo vivo al menos)

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

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

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

Cuadro 12-3

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

(Mujeres en unión con un hijo vivo al menos)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro 12-4

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

(Mujeres en unión)

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

Cuadro 12-5

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

(Mujeres en unión)

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

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

b/ Menos de 10 casos.

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

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

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

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

Cuadro 12-6

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

(Mujeres en unión)

Variables de comunicación social	Costa Rica	Colombia	México	Perú
A. Educación entrevistada				
Total	63,1	69,1	50,0	67,9
Sin educación	53,4	66,4	46,5	64,1
Primaria 1° - 3°	61,6	65,7	47,3	64,0
Primaria 4° - 5°	62,2	73,2	47,7	55,0
Primaria completa o más	72,8	75,0	60,5	74,3
B. Contacto con medios de comunicación de masas				
Total	63,1	69,1	50,0	67,9
Ningún contacto	57,3	68,5	47,8	63,1
Con uno de vez en cuando	58,9	63,6	48,6	73,1
Con uno diariamente o con ambos de vez en cuando	62,9	69,7	41,2	62,8
Con uno diariamente y con el otro de vez en cuando	63,2	72,5	56,0	74,0
Con ambos diariamente	74,1	68,4	82,1	66,0

Influencia de los Indicadores de Comunicación sobre el Uso de Anticonceptivos

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

Cuadro 12-7

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

(Mujeres en unión)

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

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

Cuadro 12-8

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

(Mujeres en unión no esterilizadas)

Variables de comunicación social	Costa Rica	Colombia	México	Perú
A. Educación entrevistada				
Total	8,4	5,2	1,8	2,0
Sin educación	4,5	1,9	0,5	0,5
Primaria 1° - 3°	9,6	5,5	2,0	1,5
Primaria 4° - 5°	5,8	10,3	4,3	4,4
Primaria completa o más	17,4	12,2	5,8	8,7
B. Grado de contacto con noticias radiales y periódicos a/				
Total	8,4	5,2	1,8	2,0
Ningún contacto	3,6	1,9	1,2	0,1
Poco contacto	8,9	4,7	2,0	2,1
Mucho contacto	10,7	10,6	2,4	10,5

a/ Véase el cuadro 12-5.

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

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

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

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

Cuadro 12-9

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

(Mujeres en unión)

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

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

Cuadro 12-10

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

(Mujeres en unión)

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

a/ Véase el cuadro 12-5.
b/ Entre 5 y 9 casos.

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

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

Influencia del Conocimiento de Anticonceptivos sobre su Uso

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

Cuadro 12-11

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

(Mujeres en unión)

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

Fuente: PECFAL-Rural, 1969-1970.
a/ Véase el cuadro 12-5.
b/ Entre 5 y 9 casos.

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

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

Cuadro 12-12

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

(Mujeres en unión)

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

Fuente: PECFAL-Rural, 1969-1970.
a/ Véase el cuadro 12-5.
b/ Entre 5 y 9 casos.

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

CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

13. LA LEGITIMIDAD DEL USO DE LA ANTICONCEPCION

Johanna Noordam

RESUMEN

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

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

INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

ACERCAMIENTO AL CONCEPTO DE LEGITIMIDAD A NIVEL INDIVIDUAL

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

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

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

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

Factores que Afectan la Legitimidad del Uso de Métodos Anticonceptivos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LAS MEDIDAS

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

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

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

Cuadro 13-1

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

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

(continúa)

Cuadro 13-1 (Conclusión)

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Carta 13-1

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro 13-2

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro 13-3

ASOCIACION (GAMMA) Y COEFICIENTE DE CONTIGENCIA (C)[a/] DE INDICES SOCIO-CULTURALES Y SOCIO-ECONOMICOS CON LA LEGITIMIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro 13-4

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro 13-5

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

Cuadro 13-6

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

(Mujeres en unión)

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

	México						Perú					
	Muy pobre		Pobre		Cómoda		Muy pobre		Pobre		Cómoda	
	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C
Religiosidad	0,15	0,23	0,20	0,18	0,09	0,23	0,07	0,14	0,07	0,09	0,04	0,22
Marianismo	0,15	0,19	0,22	0,18	0,24	0,24	0,15	0,18	0,13	0,14	0,22	0,28
Roles mujer	0,11	0,20	0,10	0,14	0,23	0,24	0,32	0,25	0,20	0,21	0,27	0,23
Pudor sexual	0,24	0,27	0,12	0,15	0,25	0,24	0,35	0,31	0,25	0,23	0,33	0,35
Opinión marido planificac. de la familia	0,11	0,29	0,19	0,29	0,36	0,38	0,17	0,28	0,11	0,23	0,26	0,38

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

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

CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Johanna Noordam

RESUMEN

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

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

INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

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

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

HIPOTESIS DE ESTUDIO

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

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

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

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

DISEÑO DEL ANALISIS

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

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

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

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

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

Carta 14-1

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

I. Aspiraciones respecto del futuro de las hijas

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

II. Comunicación entre esposos

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

(continúa)

Carta 14-1 (Conclusión)

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

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

ANALISIS

Indices de la Posición Social de la Mujer

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

Carta 14-2

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

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

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

b/ Ninguna variable aparece como predominante.

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

Cuadro 14-1

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

(Mujeres en unión)

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

a/ Designadas de acuerdo a como aparecen en la Carta 14-1.
b/ Las ponderaciones inferiores a 0,30 se denotan por un guión (-).

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

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

Cuadro 14-2

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

(Mujeres en unión)

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

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

Indices de la Posición Social de la Mujer y Variables Contextuales

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

Cuadro 14-3

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro 14-4

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

Cuadro 14-5

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

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

a/ Indice I: Aspiraciones para las hijas; Indice II: Comunicación entre esposos; Indice III: Roles de la mujer.
b/ AC = Anticonceptivos.

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

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

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

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

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

Cuadro 14-6

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

(Mujeres en unión)

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

a/ Como los coeficientes Eta representan la fuerza de la relación sin ajuste, sus valores son iguales para los tres conjuntos a los que se aplican los coeficientes Beta.

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

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

Cuadro 14-7

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

(Mujeres en unión)

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

(continúa)

Cuadro 14-7 (Conclusión)

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

(Mujeres en unión)

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

a/ La columna (B) puede interpretarse del mismo modo que las columnas de Eta del cuadro 14-6; las columnas (C), (D) y (E) tienen idéntico significado que las columnas (a), (b) y (c) del cuadro 14-6.
b/ Variables socio-económicas (1 a 4).
c/ Indices de la posición social de la mujer (I a III).
d/ Todas las variables e índices.
e/ AC = Anticonceptivos.

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

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

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

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

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

DISCUSION Y CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. ESTRUCTURA SOCIAL Y PRACTICA DE LA ANTICONCEPCION

César Torrealba

RESUMEN

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

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

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

CONSIDERACIONES PREVIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

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

Situación Estructural del Individuo

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

Variables Contextuales

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

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

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

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

Posición del Individuo en la Estructura Social

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

Proceso de Adopción de Métodos Anticonceptivos

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

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

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

HIPOTESIS DE TRABAJO

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

Carácter Acumulativo del Efecto de los Factores Estructurales

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

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

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

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

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

Nivel de Determinación de las Variables Estructurales

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

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

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

Características del Proceso de Adopción de Anticonceptivos

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

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

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

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

ANALISIS DE LOS DATOS

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

1) el efecto aislado de la variable PAIS, mediante la comparación de las casillassimilares (igual DUT y NES) de los sub-cuadros correspondientes a los cuatro países;

2) el efecto aislado de DUT y el NES comparando, para el primer caso, las cifras de cualquier columna interior de cada sub-cuadro de países y, para el segundo, cualquier línea interior de los mismos sub-cuadros;

3) el efecto bruto de cada variable, esto es, sin controlar las otras dos, utilizando para el del DUT la columna "TODOS" del sub-cuadro "TODOS LOS PAISES"; para el del NES la línea "TODOS" del mismo sub-cuadro, y para el del PAIS las casillastotalizadoras (extremo derecho-inferior) de cada sub-cuadro de país;

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

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

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

Cuadro 15-1

PORCENTAJE DE MUJERES QUE CONOCEN, ACEPTAN Y HAN USADO ALGUNA VEZ METODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGUN PAIS, DUT Y NES

(Mujeres en unión)

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

Situación Estructural y Conocimiento de Anticonceptivos

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

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

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

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

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

Situación Estructural y Aceptación de Anticonceptivos

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

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

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

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

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

Cuadro 15-2

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

(Mujeres en unión)

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

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

Situación Estructural y Uso de Anticonceptivos

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

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

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

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

Nivel de Determinación de las Variables Estructurales

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

Cuadro 15-3a

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

(Mujeres en unión)

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

Cuadro 15-3b

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

(Mujeres en unión)

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

Cuadro 15-3c

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

EL PROCESO DE ADOPCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

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

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

Cuadro 15-4a

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

(Mujeres en unión)

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

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

Cuadro 15-4b

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

(Mujeres en unión)

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

a/ Véase el cuadro 15-4a.

Cuadro 15-4c

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

(Mujeres en unión)

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

a/ Véase el cuadro 15-4a.

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

Factores Condicionantes de la Adquisición del Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

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

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

Cuadro 15-5a

COEFICIENTE GAMMA ENTRE NES Y CONOCIMIENTO POR PAIS Y DUT

(Mujeres en unión)

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

a/ Véase el cuadro 15-4a.

Cuadro 15-5b

COEFICIENTE GAMMA ENTRE DUT Y CONOCIMIENTO POR PAIS Y NES

(Mujeres en unión)

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

a/ Véase el cuadro 15-4a.

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

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

Gráfico 15-1

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

(En porcentaje)

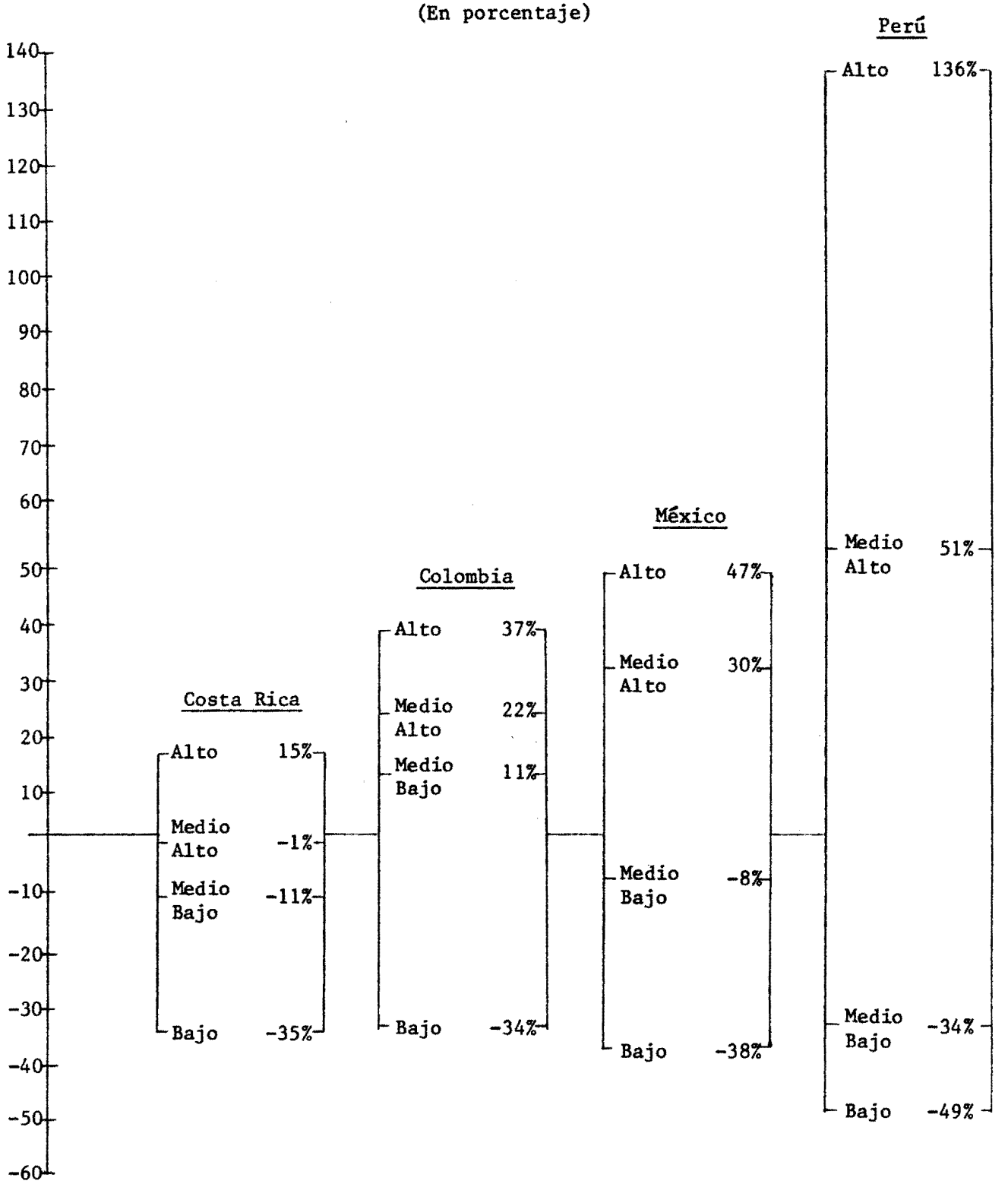
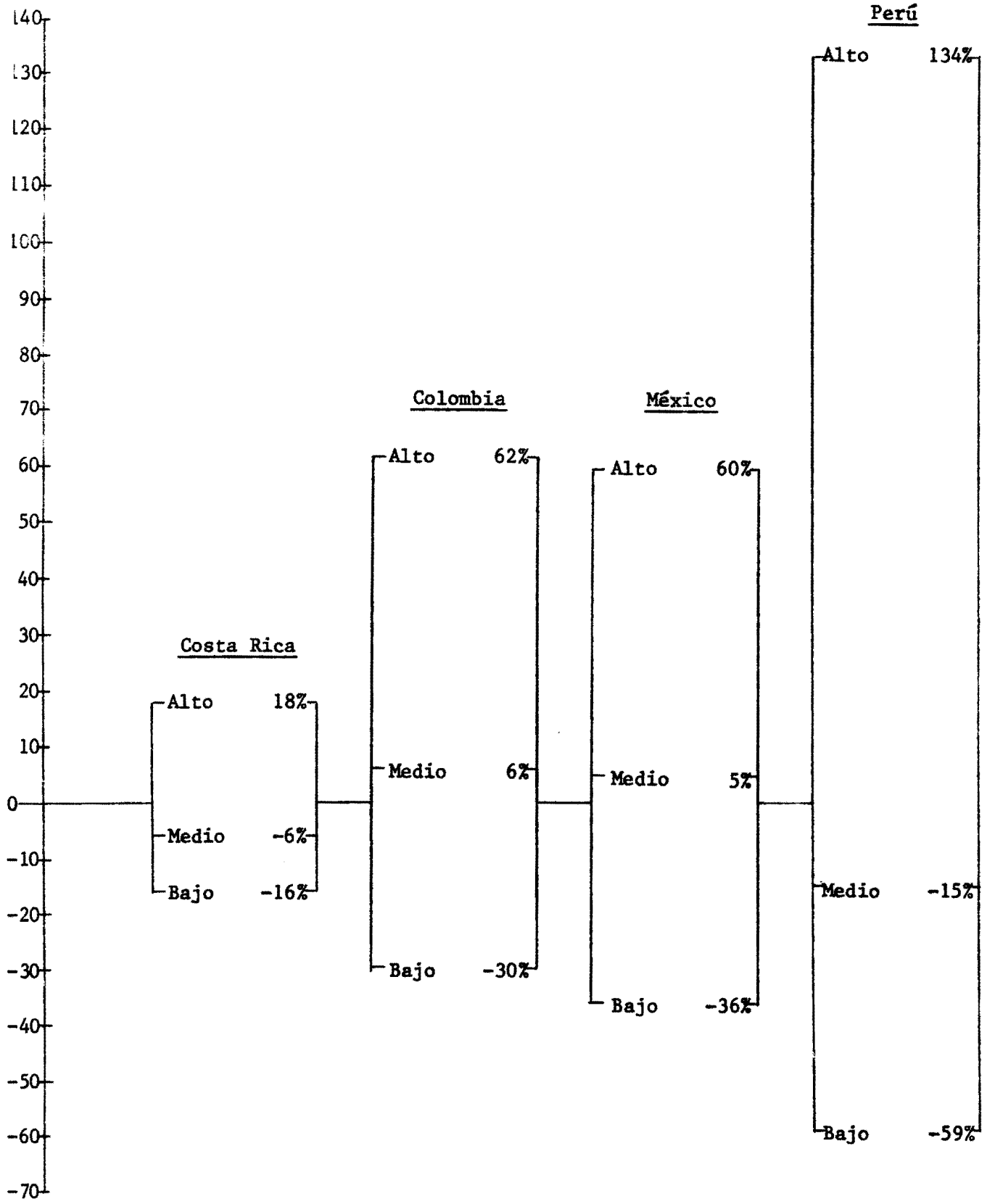


Gráfico 15-2

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



Factores Condicionantes del Uso de Métodos Anticonceptivos

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

Cuadro 15-6a

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

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

Cuadro 15-6b

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

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

Cuadro 15-6c

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

(Mujeres en unión)

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

Cuadro 15-6d

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

(Mujeres en unión)

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

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

Cuadro 15-7a

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

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

a/ Véase el cuadro 15-4a.

Cuadro 15-7b

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

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

a/ Véase el cuadro 15-4a.

Cuadro 15-7c

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

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

a/ Véase el cuadro 15-4a.

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

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

CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mauricio Culagovski

RESUMEN

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

INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

OPERACIONALIZACION

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

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

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

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

Cuadro 16-1

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

ANALISIS

Escalogramas

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

Cuadro 16-2

PATRONES DE RESPUESTAS EN ESCALA GUTTMAN DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA

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

a/ Conoce al menos un método anticonceptivo.
b/ Ha conversado con su pareja sobre el uso de anticonceptivos.
c/ Percibe como positiva la opinión de su cónyuge sobre el uso de anticonceptivos.
d/ Ha usado alguna vez un método anticonceptivo.

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

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

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

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

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

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

Cuadro 16-3

COEFICIENTES DE REPRODUCTIBILIDAD Y ESCALABILIDAD PARA ESCALAS GUTTMAN DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA[a/]

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

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

Indice de Planificación de la Familia

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

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

Cuadro 16-4

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

(Mujeres en unión)

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

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

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

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

Cuadro 16-5

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

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

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

Cuadro 16-6

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

(Mujeres en unión)

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

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

Cuadro 16-7

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

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

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

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

DISCUSION Y CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

Alan B. Simmons
Mauricio Culagovski

RESUMEN

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

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

INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

HIPOTESIS

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

LOS DATOS

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

MEDIDAS

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

Cuadro 17-1

CARACTERISTICAS SELECCIONADAS DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA Y DE TIPO CONTEXTUAL

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

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

(continúa)

Cuadro 17-1 (Continuación)

CARACTERISTICAS SELECCIONADAS DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA Y DE TIPO CONTEXTUAL

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

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

a/ Las preguntas de la encuesta (véase el Apéndice 3) en que se basan estas características son:

a. La práctica actual de la anticoncepción se determinó a partir de preguntas separadas en que se consultaba a la mujer si ella había usado cada uno de los siguientes métodos: condón, retiro, ritmo, píldora, lavado, DIU, supositorios, jalea y diafragma.

b. Para determinar el "reconocimiento", antes de detectar la práctica, se leyó a las entrevistadas un listado de los nombres comunes de los métodos, preguntándoseles si había escuchado mencionarlos (véase el capítulo 11 de este libro).

c. Para determinar un nivel más alto de conocimiento de métodos anticonceptivos se preguntó a las encuestadas: "¿Sabe Ud. si hay cosas que un hombre y su esposa pueden hacer para no tener hijos? ¿Qué cosas conoce? ¿De qué cosas ha oído hablar?" Esta pregunta se hizo antes de leer el listado usado para determinar el "reconocimiento" (Véase el capítulo 11 de este libro).

d. "¿Quiere tener más hijos o no, o le da lo mismo?"

e. La respuesta a la pregunta:"¿Cuántos hijos es mejor que una mujer tenga?" fue comparada con el número actual de hijos vivos de cada mujer para determinar si ella tenía menos, más o igual número de hijos que el que se consideraba "ideal".

f. Se preguntó por separado a las entrevistadas si veían ventajas (bondades) y desventajas en las familias grandes; lo mismo se hizo respecto de las familias pequeñas. Las respuestas a estas cuatro preguntas fueron codificadas como "si" o "no". Las combinaciones de respuestas que reflejaban una mayor conciencia acerca de las ventajas de la familia pequeña y de las desventajas de las familias grandes se consideraron como indicadoras de que la entrevistada tenía una inclinación clara o parcialmente favorable a las familias pequeñas (véase el capítulo 8 de este libro).

(continúa)

Cuadro 17-1 (Conclusión)

CARACTERISTICAS SELECCIONADAS DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA Y DE TIPO CONTEXTUAL

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

---

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

Práctica

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

Motivación

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

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

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

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

Comunicación Conyugal y Adopción de Decisiones

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

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

Actitudes acerca de Materias Sexuales

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

Posición Social

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

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

ANALISIS

La Brecha Conocimiento-Práctica

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

Cuadro 17-2

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

(Mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazo[a/])

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

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

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

Predicción de la Práctica entre las Mujeres "Conocedoras"

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

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

Cuadro 17-3

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: PORCENTAJES DE MUJERES QUE ESTAN USANDO ANTICONCEPTIVOS, CONTROLANDO VARIABLES SELECCIONADAS DE MOTIVACION, COMUNICACION CONYUGAL Y ACTITUDES[a]

(Mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazo que conocen al menos un método anticonceptivo)[b]

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

(continúa)

Cuadro 17-3 (Conclusión)

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

(Mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazo que conocen al menos un método anticonceptivo)[b/]

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

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

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

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

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

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

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

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

Predicción Acumulativa de la Práctica de la Anticoncepción

Posibles efectos de interacción

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

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

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

Análisis de regresión

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

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

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

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

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

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

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

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

Predicción de una Decisión Conyugal Favorable a la Práctica Anticonceptiva

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

Cuadro 17-4

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

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

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

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

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

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

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

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

DISCUSION Y CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18. ADOPCION DE LA ANTICONCEPCION EN AMERICA LATINA RURAL: RESUMEN Y CONCLUSIONES DE LOS ESTUDIOS BASADOS EN PECFAL-RURAL, Alan B. Simmons y Arthur M. Conning

18. ADOPCION DE LA ANTICONCEPCION EN AMERICA LATINA RURAL: RESUMEN Y CONCLUSIONES DE LOS ESTUDIOS BASADOS EN PECFAL-RURAL

Alan B. Simmons
Arthur M. Conning

La América Latina contemporánea está experimentando un rápido proceso de cambio social. Algunos de los principales elementos de este cambio pueden identificarse mediante datos censales o provenientes de otras fuentes de información socio-económica y demográfica disponibles para la región en su conjunto. (Véanse las perspectivas e información sobre esta materia en los capítulos 2 y 4). Los antecedentes socio-económicos de las encuestadas en áreas rurales de los cuatro países en los que se realizó el estudio PECFAL-Rural, permiten efectuar algunas inferencias adicionales sobre la naturaleza y extensión del cambio social que está ocurriendo. La tecnología moderna de las comunicaciones, incluyendo radiorreceptores y periódicos, ha penetrado el antiguamente aislado ambiente de los villorios y aldeas cubiertos por las encuestas PECFAL-Rural, no obstante el hecho que cuando se realizó este estudio (1969-1970) gran parte de los habitantes de estos asentamientos seguía desvinculada de los medios de comunicación de masas. (Véase el cuadro 5-9). Las estructuras de empleo y mercado también revelan características que seguramente contrastan con la situación que existiera sólo pocos años antes. La gran mayoría de los trabajadores rurales de casi todos los países percibe ingresos monetarios en lugar de quedar circunscrita sólo a la agricultura de subsistencia (véase el cuadro 5-7). Sólo una minoría (que puede ser substancial en algunos países) de las mujeres y de sus esposos carecen de alguna educación formal (véase el cuadro 5-8). Las oportunidades económicas tienden a concentrarse en los centros urbanos mayores y en los nuevos asentamientos fronterizos. Como puede inferirse parcialmente de las altas y crecientes tasas de urbanización en la América Latina (véase el cuadro 2-2), las áreas agrícolas densamente pobladas están experimentando la pérdida de sus trabajadores adultos jóvenes, hombres y mujeres, quienes migran en busca de oportunidades a otras partes.

A mediados de los años 60, cuando se planeaban los estudios PECFAL-Rural el impacto de estos cambios socio-económicos sobre las variables demográficas sólo se conocía vagamente. Era claro que las tasas de mortalidad habían descendido rápidamente en la América Latina, particularmente desde los años 30, debido a la difusión de medidas de salud modernas y al control de las enfermedades (Arriaga y Davis, 1969; en el cuadro 4-2 de este libro se presentan datos sobre cambios en la esperanza de vida entre 1950 y 1967). También se sabía que los niveles de fecundidad continuaban siendo elevados y que el crecimiento de la población de América Latina era, en aquel tiempo, el más rápido entre las mayores regiones del mundo. Por último, se avizoraba que la fecundidad no se presentaba de manera uniformemente alta. En efecto, algunos países latinoamericanos tenían niveles de fecundidad relativamente reducidos (véase el cuadro 4-1) y las encuestas PECFAL-Urbano, realizadas en 1964-1965, mostraron que la intensidad de la práctica anticonceptiva y los niveles de fecundidad variaban substancialmente entre las áreas metropolitanas de los países incluidos en el estudio (Miró y Mertens, 1968). Pero, por otra parte, poco se sabía acerca de los niveles y

tendencias de la fecundidad y de la práctica anticonceptiva en las áreas rurales. No se disponía, en rigor, de suficiente información como para permitir la evaluación de las condiciones económicas y sociales bajo las cuales pudiera estar incurriendo la adopción de anticonceptivos en tales ámbitos rurales.

LAS ENCUESTAS PECFAL-RURAL Y EL ANALISIS DE LA ADOPCION DE ANTICONCEPTIVOS

Las encuestas PECFAL-Rural, efectuadas en 1969-1970, fueron diseñadas para ampliar la información acerca de los niveles y determinantes de la fecundidad y de la práctica anticonceptiva en América Latina rural. Como la investigación previa sobre este tópico era reducida, se pretendió que el estudio tuviese un carácter global y exploratorio. Las variables socio-económicas que incidían sobre la fecundidad eran materia de conjetura dado que los análisis existentes eran escasos y poco concluyentes. Los métodos de investigación requeridos para una apropiada medición de las variables que pudieran explicar la adopción de anticonceptivos no habían tenido desarrollo en América Latina y tampoco se tenían evidencias acerca de la validez de muchas preguntas específicas incorporadas en encuestas que se habían realizado en otras áreas.

El cuestionario que se decidió utilizar en PECFAL-Rural, basado en estudios piloto de cierta envergadura y en diversas reuniones de discusión efectuadas tanto en CELADE como a nivel de los grupos nacionales que participaron en el estudio, corresponde a un consenso respecto de los tópicos que se consideraban relevantes y tiende a garantizar la comparabilidad entre los países. Por esta razón, no es extraño advertir su semejanza con la estructura del cuestionario usado en las encuestas precedentes aplicadas en áreas metropolitanas (PECFAL-Urbano), el que, a su vez, estuvo fuertemente influido por los cuestionarios modelo de encuestas de fecundidad aplicadas en otros países (véase el capítulo 3 para mayores detalles; el Apéndice 3 incluye una copia del cuestionario empleado).

Los determinantes de la fecundidad que interesaba determinar, corresponden aproximadamente al marco diseñado por Blake y Davis (1956), enfatizando los efectos de los patrones socio-culturales sobre las variables intermedias, tales como la formación de las uniones sexuales, el inicio y la frecuencia de las relaciones sexuales, el uso de técnicas anticonceptivas, la salud y otros factores que rigen el éxito de la gestación conducente al nacimiento. No todas las variables sugeridas por Blake y Davis quedaron incorporadas al cuestionario; más bien se enfatizaron los patrones matrimoniales y el uso de técnicas anticonceptivas.

El marco exploratorio de la adopción de la anticoncepción parecería corresponder, en su línea gruesa, con el esquema desarrollado para el análisis que se ha delineado en este libro (véase el capítulo 1, sección II). El cuestionario se concentra en variables que constituyen aspectos de los factores precondicionantes inmediatamente antecedentes de la adopción de la anticoncepción; en particular, se destacan cuatro conjuntos de variables: 1) el deseo de limitar o espaciar (limitar temporalmente) los nacimientos; 2) el conocimiento de alguna técnica anticonceptiva que permite materializar ese deseo; 3) la aceptación de que es legítima la búsqueda de medios para limitar los nacimientos; y 4) comunicación entre esposa y esposo sobre los puntos anteriores.

Los cuatro conjuntos de variables mencionados no son los únicos que definen las precondiciones para la adopción de la anticoncepción o facilitan su puesta en práctica. Sin embargo, ellos se prestan para la medición, a través de preguntas, que puede responder individualmente cada entrevistada. Más aún, estas cuatro variables fueron consideradas medulares dentro del marco general que guía el estudio, debido a que ellas sugieren elementos específicos de cambio social que pueden explicar niveles y patrones de práctica anticonceptiva. Es preciso destacar que la encuesta no fue diseñada para probar hipótesis específicas, sino para explorar qué supuestos pudieran tener relevancia para el desarrollo de investigaciones posteriores.

Los análisis de los datos de PECFAL-Rural que se presentan en este libro, como producto asociado a los Seminarios de Investigación y Entrenamiento en Fecundidad (véase el Apéndice 1), reflejan el carácter exploratorio de las metas del estudio, aunque sólo se concentran en uno de los tópicos que pueden considerarse a partir del examen de los datos entregados por las encuestas; concretamente, se trata de la adopción de la anticoncepción y de sus antecedentes. Si bien estos análisis discuten los niveles de fecundidad y otras variables demográficas, ello se hace con el solo objeto de proporcionar un panorama más amplio del contexto en el que tiene lugar la anticoncepción. Los resultados aparecen resumidos en este capítulo en términos de los siguientes tipos de conclusiones:

1) Una descripción de los niveles actuales y de las variaciones de la práctica anticonceptiva y de otras variables relacionadas con la planificación de la familia.

2) El análisis de las correlaciones empíricas entre práctica anticonceptiva, factores precondicionantes (por ejemplo, conocimiento de métodos anticonceptivos, motivación o actitudes culturales existentes) y las circunstancias económicas y sociales de la encuestada. Este análisis se basa en el marco delineado en el capítulo 1.

3) Una evaluación de los diversos aspectos metodológicos del estudio PECFAL-Rural, así como la validez de las medidas.

La sección siguiente considera los hallazgos con respecto a cada uno de estos elementos por separado. Tanto los hallazgos empíricos como los analíticos aparecen calificados por observaciones sobre cuán adecuada es la información de que se dispuso.

CONCLUSIONES DESCRIPTIVAS: NIVELES Y VARIACIONES DE LA ANTICONCEPCION Y VARIABLES RELACIONADAS

El Contexto Reproductivo: Fecundidad, Formación de la Familia y Mortalidad Infantil

Los cuatro países incorporados al estudio PECFAL-Rural tenían en el momento de las encuestas (1969-1970) una gama de niveles de fecundidad que oscilaba entre valores "altos" (México y el Perú tenían tasas brutas de reproducción superiores a 3 por mujer) y "moderados" (Costa Rica y Colombia con tasas brutas de reproducción de alrededor de 2,5); puede interpretarse las tasas

brutas de reproducción como una medida que representa cerca de la mitad del tamaño de familia esperado por la mujer si se mantuviesen constantes los patrones de fecundidad por un largo plazo. Para las áreas rurales, las tasas brutas de reproducción basadas en los datos PECFAL-Rural son todas "altas" variando entre 3,4 en Costa Rica y 3,8 en el Perú. (Véase el cuadro 4-3). El diferencial urbano-rural de la fecundidad es, en consecuencia, mayor en Costa Rica y en Colombia que en México y en el Perú.

Hay una considerable variabilidad en lo que se refiere a calidad y cobertura de las estadísticas nacionales de América Latina acerca de las condiciones socio-económicas. Sin embargo, considerando los datos para diversos indicadores de los países hacia 1970, pudiera concluirse que el Perú era claramente el menos desarrollado económicamente de los cuatro incluidos en el estudio PECFAL-Rural. En efecto, la esperanza de vida de esta nación era algo inferior y los niveles de urbanización e ingreso per cápita eran los más reducidos (véanse el capítulo 2 y el cuadro 4-1). Tal vez la única variable que parece no ser coherente con este patrón descrito sea educación. Los niveles de analfabetismo eran similares en México y en el Perú, ambos muy superiores a los de Costa Rica y Colombia. En general, los mayores valores de la fecundidad nacional del Perú parecieran asociarse a su menor nivel de desarrollo general. Sin embargo, la relación entre estos indicadores generales de desarrollo y la fecundidad es menos evidente para los otros tres países y, en rigor, para muchas otras naciones de la región, como lo advierte Conning en el capítulo 4. Por ejemplo, México, que tenía un nivel nacional de fecundidad semejante al del Perú y mucho mayor que el de Colombia o Costa Rica, tenía una esperanza de vida algo superior a la de Colombia, parecía estar más urbanizado que Costa Rica y tenía el ingreso per cápita más alto de los países estudiados. Aunque las tasas brutas de natalidad de Costa Rica y Colombia eran similares, el programa de planificación de la familia colombiano estaba mucho menos avanzado que el costarricense en aquel entonces.

Los indicadores de nivel de vida calculados para las áreas rurales en los cuatro países abarcados por las encuestas PECFAL-Rural generalmente se ajustan a los valores disponibles a nivel nacional. De acuerdo con estos antecedentes es posible ordenar los países según su grado de desarrollo rural del modo siguiente: Costa Rica, Colombia, México y el Perú (véase el Apéndice 2 donde aparecen detalles de las medidas usadas). Niveles similares de desarrollo caracterizan a las áreas rurales de Colombia y México, mientras que las del Perú eran claramente las menos avanzadas. Algo menos del 20 por ciento de las entrevistadas peruanas contaban con agua potable al interior de sus viviendas y más de la mitad de las familias derivaban su ingreso de la agricultura de subsistencia o de alguna combinación de éste con un empleo remunerado (véase el capítulo 5). La mortalidad infantil reciente (1960-1968) alcanzaba en el Perú rural, niveles que duplicaban los valores de Costa Rica y Colombia y superaban en cerca de un 50 por ciento a los de México (véase el cuadro 9-1).

Tal como en el caso de los datos a escala nacional, la asociación entre diversos indicadores de desarrollo rural y fecundidad, usando datos de PECFAL-Rural, resulta menos clara en Colombia, en Costa Rica y en México que en el Perú. Uno de los pocos indicadores de desarrollo obtenidos de PECFAL-Rural que se corresponde con los diferenciales de fecundidad detectados entre aquellos tres primeros países es el porcentaje de audiencia de

radioemisiones, pero como pudiera esperarse, al recurrir a indicadores más complejos, como niveles de mortalidad infantil, electrificación y educación, la asociación con fecundidad no presenta un patrón simple.

Práctica Anticonceptiva

Los datos de PECFAL-Rural permiten señalar que la práctica anticonceptiva es generalmente muy reducida en las áreas rurales de los cuatro países estudiados. El porcentaje de mujeres en unión que han usado alguna vez un método anticonceptivo varía considerablemente, sin embargo, entre un país y otro: un tercio de las entrevistadas en Costa Rica, un quinto en Colombia y no más de un décimo en México y en el Perú (véase el cuadro 5-10). El porcentaje de mujeres en unión que practicaba la anticoncepción en el tiempo en que se efectuaron las encuestas era aún inferior (una estimación para aquellas más expuestas al riesgo de embarazo puede obtenerse a partir del cuadro 17-1). Así, el proceso de adopción de anticonceptivos se halla en estado incipiente en las áreas rurales de estos países, especialmente en México y en el Perú; el nivel de práctica en Costa Rica pudiera calificarse como "moderado".

Naturalmente, estos indicadores de uso actual o "alguna vez" no indican cuán regular o correcto ha sido el empleo del método que se usa. La información sobre estos aspectos es insuficiente como para calificar las cifras dadas.

Motivación acerca del Tamaño de la Familia

Las conclusiones sobre la naturaleza de la motivación acerca del tamaño de la familia deben ir precedidas de una advertencia importante con respecto a la validez de las medidas exploradas en las encuestas PECFAL-Rural. Usando un criterio "blando", sería posible sostener que aproximadamente entre el 80 y 90 por ciento de las entrevistadas (según cuál sea el país que se considere) tendrían preferencias claramente definidas; pero si se usa un criterio más riguroso, quizás no más de la mitad a dos tercios de las mujeres (de nuevo, dependiendo del país) tendrían ideas suficientemente precisas sobre la materia. Es probable que la proporción verdadera se halle dentro de este rango. En este contexto no parece sorprendente notar que las creencias y actitudes de las entrevistadas acerca de las ventajas y desventajas relativas de las familias "pequeñas" y "grandes" sean frecuentemente contradictorias hasta el punto que muchas de ellas parecieran tener puntos de vista ambivalentes (véase el capítulo 7).

En una situación donde las preferencias por un determinado tamaño de familia están sólo parcialmente articuladas a nivel de algunas encuestadas, siendo ambivalente entre otras, y donde los niveles de práctica anticonceptiva son bajos, las motivaciones acerca del tamaño de la familia parecen tener poco que ver con los niveles actuales de fecundidad. Así, los hallazgos de Rutstein y Vilma Médica (véase el capítulo 9) no parecen sorprendentes. Ellos advierten que la muerte de un niño en una familia no pareciera originar tendencia identificable alguna en cuanto a que los padres tengan más hijos de los que, de no haber mediado aquella experiencia, habría procreado. Aunque los niveles altos de mortalidad infantil pudieran constituir un agente

motivacional inhibidor de la adopción de anticonceptivos, las mujeres rurales de los países estudiados no mostraban una preocupación especial en ese sentido; como para que se produjese una relación directa entre la muerte de un hijo propio y un esfuerzo orientado a "reemplazarlo", o a resguardarse frente a la eventualidad de otras defunciones infantiles, mediante la concepción de un número superior de hijos que el que se espera sobrevivirá. Como sólo una minoría de las mujeres usaba algún procedimiento para controlar voluntariamente su fecundidad, se reduce mucho el efecto del "reemplazo" de un hijo fallecido mediante concepciones adicionales.

A pesar que algunas entrevistadas parecieran carecer de preferencias claras acerca del tamaño de familia y que otras adolecerían de actitudes ambivalentes, convendría advertir que las definiciones de tamaños de familia "grande", "pequeño" e "ideal", dadas por las entrevistadas, tienden a sugerir preferencias y normas que se aproximan a un tamaño grande. La definición de una familia "pequeña" varía, según el país, entre 3,1 y 3,9 hijos, mientras que la de una "grande" va de 9,5 a 11,4 hijos (capítulo 7). El número "ideal"de hijos varía entre 4,8 y 5,3, cifra que correspondería aproximadamente a una tasa de natalidad de 32 por mil (esto es, un valor equivalente al nivel nacional que tenía Costa Rica en el tiempo de la encuesta) y que implicaría una duplicación de la población (bajo los niveles actuales de mortalidad) cada 30 años o menos. 1/ Aunque estos hallazgos no son concluyentes, por lo menos sugieren la importancia del rol que pueden jugar, en el futuro, las preferencias acerca del tamaño de familia respecto de los patrones de fecundidad y adopción de la anticoncepción en América Latina rural.

1/ No se dispone de datos exactos sobre la proporción de mujeres que se casan, de la edad al casarse y de los intervalos entre partos para América Latina; por lo tanto no es posible ningún cálculo preciso del impacto del número promedio de niños nacidos (de mujeres unidas), sobre la fecundidad actual. Sin embargo, si uno asume que el 90 por ciento de las mujeres se casan y que éstas tienen, en promedio, 5 hijos cada una, la tasa total de fecundidad (TTF) en la población sería de 4.500 por 1,000 (Bogue, 1969:658-659). Usando las ecuaciones de regresión de Bogue (1969:661) se puede señalar que una TTF de 4.500 corresponde, en general, a una tasa bruta de natalidad de aproximadamente 32 por mil. Considerando los niveles actualmente bajos de mortalidad en América Latina, expresados por una tasa bruta de mortalidad de menos de 10 por mil en la mayoría de los países (OEA/OAS, 1972: Cuadro 202-21), el crecimiento de la población estaría cerca de, o excediendo, el nivel de 2.2 por ciento al año y el tamaño de esta población se duplicaría aproximadamente cada 30 años o menos.

Conocimiento de Anticonceptivos

Nuevamente se requiere de una advertencia metodológica. El conocimiento de cualquier asunto varía entre "bueno" y "malo" o entre "funcional" (o sea, apropiado como para ser aplicado) o "disfuncional". Las encuestas de fecundidad, en general, no han prestado adecuada atención al problema de evaluar el nivel de adecuación del conocimiento de anticonceptivos. Ana Ponce sugiere en su análisis (véase el capítulo 11), que las medidas usadas en las encuestas PECFAL-Rural sólo proporcionarían una valoración de los niveles superficiales de conocimiento, por lo que pareciera que un índice compuesto se presta más para lograr una mejor predicción de los niveles efectivos de práctica anticonceptiva; sin embargo, todavía este índice resulta ser inadecuado a causa que se carece de la información adicional requerida. No obstante, la proporción de mujeres que revelaron completa ignorancia sobre técnicas anticonceptivas, cuando se les hizo preguntas que podían ser respondidas a pesar de tener niveles muy superficiales de conocimiento, fue bastante alta en algunos países. Casi las tres cuartas partes de las encuestadas del Perú y cerca de la mitad de las de México no pudieron reconocer el nombre de algún anticonceptivo de la lista que se les leyó al entrevistárseles (véase el cuadro 11-3). Más aun, de los métodos reconocidos el más frecuente fue la píldora anovulatoria que es uno de los más modernos y requiere de acceso a alguna fuente especial para conseguirlo. El retiro y el ritmo, que no requieren de intervención química o mecánica, parece poco conocido.

Menor es aún el porcentaje de mujeres en unión que parecieran tener alguna noción vaga acerca del aborto inducido y apenas un 55 por ciento de éstas lo admitieron como procedimiento anticonceptivo. Luego, en la mayoría de los análisis contenidos en este libro, el aborto no fue considerado como un medio de control voluntario de la fecundidad.

Adopción de Decisiones, Roles Sexuales y Legitimidad de la Anticoncepción

A través de los diversos capítulos analíticos hay distintas informaciones acerca de factores culturales que pudieran incidir sobre la adopción de anticonceptivos. Estos factores incluyen variables actitudinales, indicadores de tabúes sobre la discusión de tópicos sexuales y patrones de adopción de decisiones familiares. Hay una proporción relativamente alta de mujeres en las áreas rurales estudiadas, particularmente en México y en el Perú, que tienen actitudes más bien tradicionales hacia las materias sexuales, no discuten acerca de anticonceptivos o de preferencias de tamaño de la familia con sus esposos y estiman inapropiado el control consciente de la fecundidad. (Véase el cuadro 17-1, referido a mujeres expuestas al riesgo de embarazo).

Torrealba (véase el cuadro 15-1) advierte que el porcentaje de mujeres unidas que aceptarían la práctica anticonceptiva varía entre el 61 por ciento (Colombia) y sólo el 35 por ciento (México). En otras partes se hace notar que solamente el 19 por ciento de las mujeres entrevistadas en el Perú han discutido alguna vez con sus esposos acerca del uso de anticonceptivos (lo que en parte, refleja el bajo nivel de conocimiento sobre anticonceptivos existente). En dicho país y México, aproximadamente dos tercios de

las encuestadas estaban en contra de enseñar, a las mujeres jóvenes, sobre embarazo y parto y cerca de los cuatro quintos se oponían a hablarles sobre relaciones sexuales. (Véanse el capítulo 13 y el cuadro 17-1). En la siguiente sección se discutirá el grado en que estas reflexiones sobre el contexto cultural existente, inhibe la adopción de anticonceptivos.

HALLAZGOS ANALITICOS: RELACIONES EMPIRICAS ENTRE LA ESTRUCTURA ECONOMICA Y SOCIAL Y LA ADOPCION DE LA ANTICONCEPCION

El marco analítico presentado gráficamente en el capítulo 1 y utilizado para orientar los estudios de este libro, refleja dos aproximaciones hipotéticas levemente diferentes. La primera identifica diversas variables (que, en modo alguno, agotan la posible lista) que parecerían operar como factores precondicionantes (o agentes de factibilidad) que anteceden la práctica anticonceptiva. Estas variables antecedentes, de tipo socio-sicológico y más próximas al uso de anticonceptivos, incluyen la motivación acerca del tamaño de familia, conocimiento de anticonceptivos, comunicación entre esposos y aceptación de la legitimidad de la anticoncepción. La segunda aproximación, referida al nivel individual, identifica elementos de la estructura social y económica que, teóricamente, parecen influir sobre las variables antecedentes que precondicionan la práctica anticonceptiva. Estos elementos incluyen las características personales de las entrevistadas (como su educación) y del contexto en que ellas viven (por ejemplo, el nivel de escolaridad de la comunidad circundante). Los hallazgos correspondientes a estos dos tipos de aproximación son considerados separadamente en los párrafos siguientes.

Predicción de la Adopción de Anticonceptivos a partir de las Variables Precondicionantes

La motivación por limitar o espaciar los nacimientos, el conocimiento de anticonceptivos y las actitudes que favorecen la legitimidad de la anticoncepción estaban especificados en el modelo analítico como antecedentes necesarios para la práctica anticonceptiva; en tanto, la comunicación entre esposos y el acuerdo en el uso de anticonceptivos parecieran ser agentes que facilitan la práctica. Debe tenerse cuidado con no interpretar estas hipótesis como si ellas sugiriesen que las variables antecedentes fueran dicotómicas. No puede clasificarse a las mujeres según ellas tuviesen o no conocimiento, motivación y comunicación con sus esposos ni según ellas aceptasen o no el uso de anticonceptivos. Es mejor considerar a estas variables en términos de continuum entre dos extremos. Así, a lo largo del tiempo, una mujer puede motivarse gradualmente en cuanto a limitar su fecundidad o puede adquirir más conocimientos sobre anticoncepción. En un momento dado, ella puede ubicarse en cualquier punto de una escala continua que oscila entre una "motivación baja" a una "motivación alta" o entre "completa ignorancia" y "gran conocimiento". Las hipótesis de investigación sobre los antecedentes de la práctica anticonceptiva fueron operacionalizadas de la siguiente forma: ¿Cuánto es lo que se requiere, en términos de conocimiento sobre anticoncepción, motivación para limitar los nacimientos, comunicación y acuerdo entre esposos, disposición favorable hacia el uso de anticonceptivos, como para que la pareja utilice anticonceptivos?

Esta pregunta de investigación es difícil de responder por dos razones. En primer lugar, han de desarrollarse medidas empíricas que permitan evaluar con precisión los niveles de motivación, conocimiento, comunicación y legitimidad. En segundo lugar, la relación entre un antecedente dado y la práctica de la anticoncepción puede depender del nivel de otra variable precondicionante. Así, una madre moderadamente motivada respecto de la limitación de los nacimientos puede usar anticonceptivos sólo si ella es muy favorable al control de la fecundidad y tiene un conocimiento adecuado de algún método "fácil". Dada su probable debilidad en algunas de las medidas de estas variables (como se advirtiera en la sección previa), los investigadores estimaron que no era probable comprobar detalladamente una hipótesis tan compleja. Los siguientes hallazgos se refieren fundamentalmente a la relación de cada factor precondicionante, tomado por separado, con la práctica de la anticoncepción. En la sección final se discute, de modo tentativo, atendidas las limitaciones metodológicas de las medidas, el impacto conjunto de tales factores sobre la práctica.

El conocimiento de anticonceptivos como un antecedente para la práctica

La práctica anticonceptiva es mucho más frecuente entre aquellas mujeres entrevistadas que tienen niveles altos de conocimiento acerca de anticonceptivos. Por ejemplo, en Costa Rica, de todas las encuestadas que tenían un puntaje "alto" en conocimiento sobre la materia (esto es, de las que tenían 4 puntos o más en la escala construida para su medición), el 78 por ciento había practicado la anticoncepción o estaba haciéndolo al momento de la entrevista (véase el cuadro 11-8). A medida que se desciende en la escala de conocimiento, la proporción que ha practicado la anticoncepción declina progresivamente: 63 por ciento (3 puntos), 38 por ciento (2 puntos), 14 por ciento (1 punto). La escala construida para medir el conocimiento no es absolutamente precisa o se presenta algún error de medición del uso porque 4 por ciento de las costarricenses que no evidenciaron conocimiento alguno (0 puntos en la escala) indicaron, sin embargo, que algún tiempo habían practicado el control de la natalidad; este porcentaje es muchísimo menor en los demás países. Evidentemente, es necesario interpretar tales hallazgos con cautela pues la dirección de la relación puede ser inversa, es decir, aquellas que "practican" llegan a ser más "conocedoras".

Motivación acerca del tamaño de la familia como predictor de la práctica anticonceptiva

El impacto de la motivación acerca del tamaño de la familia sobre la práctica anticonceptiva fue evaluado para las mujeres que se identificaron como fecundas (esto es, capaces de concebir) y que tenían un nivel mínimo de conocimientos sobre anticoncepción (véase el cuadro 17-3 preparado por Simmons y Culagovski). Se analizaron diversas medidas de motivación para limitar la natalidad, encontrándose que todas ellas guardaban una débil relación con los niveles de práctica anticonceptiva. Por ejemplo, cerca de la mitad de las mujeres actualmente en unión, fecundas, con un conocimiento al menos elemental sobre anticoncepción, señalaron que no deseaban más hijos. Sin embargo, el nivel de práctica anticonceptiva entre estas

entrevistadas era sólo levemente mayor que el que registraron aquellas que sí deseaban más hijos (los porcentajes de práctica actual para ambos conjuntos de mujeres fueron 35 y 31 por ciento, respectivamente).

Quizás estos hallazgos no sean tan sorprendentes en el contexto de las conclusiones precedentes sobre la aparente falta de validez de las declaraciones relativas a preferencias acerca del tamaño de la familia, particularmente entre las mujeres que cuentan con menor educación. Además, debe considerarse que las medidas de motivación analizadas enfatizan el tamaño deseado de la familia completa y no el uso de anticonceptivos por razones de salud o espaciamiento de los hijos. Esto sugiere que las futuras encuestas debieran prestar más atención a las razones por las que las mujeres están practicando la anticoncepción en un momento dado en el tiempo. Aun cuando la mayoría de los investigadores supone que el control voluntario de la fecundidad comienza a ser adoptado con el propósito de limitar el tamaño de las familias que ya son grandes y sólo más tarde por razones de espaciamiento, este supuesto pudiera carecer de validez universal para los países en desarrollo (véase el estudio de Ware, 1976, que indica que las mujeres nigerianas recurren al espaciamiento sin tener el propósito deliberado de limitar el tamaño final de sus familias).

Adopción de decisiones y acuerdo entre esposos como precondiciones de la práctica anticonceptiva

Las medidas de comunicación entre esposos y el acuerdo sobre materias de planificación de la familia proporcionan predictores relativamente poderosos de la práctica anticonceptiva. La decisión de usar anticonceptivos rara vez es tomada por uno solo de los cónyuges sin consultar con el otro. Sólo una muy baja proporción de las mujeres (entre 12 y 2 por ciento, según el país) que nunca hablaron sobre anticoncepción con sus esposos habían usado algún método (véase el cuadro 12-1). Evidentemente, el hecho que la pareja haya hablado acerca del tema no garantiza la práctica inmediata de la anticoncepción por cuanto es probable que, en algunos casos, las conversaciones se refieran a planes para un futuro indeterminado, den lugar a una decisión contraria al uso o a una indefinición respecto del curso de acción a seguir. Sin embargo, la tercera parte o más de las entrevistadas, en los cuatro países, que habían discutido el asunto con sus esposos declararon haber practicado la anticoncepción alguna vez (véase el cuadro 12-1). Es probable que esta proporción no sea más alta por el hecho que sólo 50 a 60 por ciento de quienes conversaron sobre el tema llegaron a una actitud favorable, en conjunto con sus maridos; en los demás casos la pareja resolvió no usar la anticoncepción o se produjo un desacuerdo entre los cónyuges (véase el cuadro 12-2). Cuando se consideraron nada más que las mujeres con algún conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se encontró que el acuerdo de usarlos se correlaciona estrechamente ($\underline{r} = 0,43$) con la práctica actual (véase el cuadro 17-3). Este predictor resulta ser, en consecuencia, mucho más poderoso que cualquier otro considerado aisladamente.

Todos estos hallazgos destacan la importancia que tiene la discusión conyugal acerca de anticoncepción respecto de su práctica efectiva. Mucho menor es el efecto de la conversación sobre metas de tamaño de la familia, aunque no debe desconocerse su influencia independiente. Así, entre las mujeres que han hablado con sus maridos acerca de anticoncepción, cerca de

la mitad de las que también han conversado frecuentemente sobre metas de tamaño de la familia la han practicado alguna vez, mientras que para las que no han abordado este tópico la proporción de usuarias desciende a un tercio. (Véase el cuadro 17-3).

Aun cuando muchos de los investigadores que contribuyen en este libro han supuesto que la discusión y el acuerdo de usar anticonceptivos es un antecedente importante para su práctica, es posible que los hallazgos empíricos estén reflejando, en algunos casos, una dirección causal inversa. Pudiera ocurrir que el uso se presente antes de que exista una comunicación abierta sobre el tema.

Creencia en la legitimidad de la anticoncepción como precondición de la práctica

Indudablemente la práctica de la anticoncepción es afectada por diversas actitudes relativas a tabúes sexuales y a la legitimidad del procedimiento. Por supuesto, las actitudes negativas hacia la anticoncepción pudieran basarse, en parte, en ignorancia sobre la materia. Sin embargo, si sólo se consideran las mujeres que tienen al menos algún conocimiento sobre anticonceptivos, las actitudes al respecto se asocian bastante con los niveles efectivos de práctica (véase el cuadro 17-3). Pudo apreciarse que diversas dimensiones de las actitudes de la mujer tenían relevancia para el conocimiento y uso de anticonceptivos. Entre ellas: religiosidad; percepción del rol de la mujer; poderosos tabúes respecto de la discusión y enseñanza de temas sexuales; y, la percepción que tiene la esposa de la concepción del marido acerca de la anticoncepción (véase el capítulo 13).

Predicción acumulativa de la práctica de la anticoncepción

Los hallazgos precedentes indican que unas cuantas variables, consideradas por separado, predicen individualmente la práctica anticonceptiva. Esto da lugar a la pregunta de si, al tomarlas en conjunto, estas variables precondicionantes proporcionan una mejor predicción global de aquella práctica que cualquiera variable antecedente aislada. De obtenerse una respuesta afirmativa, surgirá el interés por saber cuál de todas esas variables efectúa una contribución más significativa a la predicción. Sólo una pequeña parte de los análisis se destinó a la exploración de este tipo de preguntas a raíz de que los resultados pudieran verse fuertemente afectados por variaciones en la validez de las medidas de las variables antecedentes. No obstante lo limitado de su extensión, los análisis efectuados sugieren algunas hipótesis para investigaciones futuras.

Tal como lo advirtió Culagovski (véase el capítulo 16), cerca de la mitad de las entrevistadas no habían alcanzado siquiera el primer nivel de un modelo de adopción de la anticoncepción, debido a su aparente desconocimiento al respecto. Al considerar sólo a las mujeres que se ajustan a uno de los pasos de la adocpión de anticonceptivos que distingue Culagovski en su modelo (83 por ciento de las entrevistadas se ajustan a algún paso del modelo) surgen otras conclusiones. Una vez que las mujeres adquieren algún conocimiento de anticoncepción, aumenta la probabilidad de que discutan el tema con sus maridos. Esto es, el conocimiento y la comunicación conyugal acerca del uso de anticonceptivos están correlacionados. Una vez que tiene lugar

la comunicación, las actitudes tienden a ser favorables y una vez que esto ocurre, aumenta la probabilidad de que las mujeres efectivamente practiquen el control voluntario de la fecundidad. La secuencia temporal involucrada es meramente hipotética porque los datos no permiten detectar qué es lo que sucede primero. Pero el patrón indica una tendencia a que las mujeres caigan en extremos polares: las que ignoran lo que es anticoncepción y no tienen comunicación con sus maridos acerca de su uso y las que saben al respecto, se comunican con sus esposos y son favorables a su práctica. Este patrón se hace más evidente en Costa Rica y Colombia donde los niveles de práctica son mayores.

El análisis de Simmons y Culagovski (véase el capítulo 17) brinda elementos adicionales respecto de la tendencia de algunas variables, no todas, a agruparse. Considerando sólo a las mujeres en unión, con un conocimiento elemental sobre anticoncepción, fértiles y expuestas al riesgo del embarazo, se encontró que diversas medidas de motivación sobre tamaño de la familia, acerca de adopción de decisiones conyugales y sobre actitudes respecto de tabúes sexuales y uso del control de la natalidad, se hallaban relacionados independientemente con la práctica anticonceptiva. Por otra parte, la predicción acumulativa (en un modelo de regresión lineal modificado para incorporar variables ordinales) de todas esas variables sobre la práctica, no es mucho mayor que la que proporciona el mejor predictor aisladamente. Este último corresponde al acuerdo entre esposos frente al uso de anticonceptivos (véase el cuadro 17-3) y se halla estrechamente correlacionado con actitudes favorables hacia el control de la natalidad y un mayor aprendizaje sobre la materia. Parecería que el acuerdo entre esposos es la variable interviniente entre la práctica anticonceptiva y variables tales como educación y acceso a "servicios modernos" (agua potable y electricidad) que definen la posición del individuo en la estructura social (véase el capítulo 17).

Predicción de los Antecedentes de la Práctica Anticonceptiva a Partir de las Características Económicas y Sociales de las Entrevistadas

En el marco analítico, las precondiciones antecedentes de la práctica anticonceptiva se consideran en términos de dos tipos de variables: a) aquellas que reflejan las características personales de la entrevistada (como su nivel de educación, contacto con medios de comunicación de masas, etc.) y b) el contexto social más amplio en que ella vive en el momento de la entrevista (como el nivel agregado de educación o de "desarrollo" de la "comunidad"). Dificultades para instrumentalizar medidas apropiadas limitan los análisis. Sin embargo, pueden señalarse los siguientes hallazgos generales.

Las Características Personales de la Entrevistada como Variables Predictoras

Las características socio-económicas de las entrevistadas fueron conceptualizadas como indicadores de experiencias contextuales que pudieran influir sobre una o más de las precondiciones de la práctica anticonceptiva. En algunos casos sólo se hicieron hipótesis sobre una trayectoria predominante de tal influencia. Por ejemplo, se esperaba que la audiencia de radio y la lectura de diarios tuviesen un impacto sobre el conocimiento de anticonceptivos; no se formularon hipótesis sobre el posible efecto de estas variables

contextuales en la motivación acerca del tamaño de familia u otros antecedentes de la práctica anticonceptiva. Por otra parte, es obvio que algunas variables pueden afectar aquella práctica a través de diversas trayectorias. En particular, la educación pudiera concebirse como un indicador de conocimiento general adquirido, pero también se la puede ver como un indicador de exposición a nuevas ideas y, en consecuencia, sería de esperar que las entrevistadas con mayor educación fuesen menos adictas a aceptar tabúes acerca de la discusión de materias sexuales y más propensas a la práctica anticonceptiva; por último, la educación puede ser tomada como un indicador de posición socio-económica, de seguridad y de mayor incorporación a la economía de mercado. Así, pudiera esperarse que las entrevistadas con mayor escolaridad estén a favor de familias más pequeñas. La ocupación del marido puede ser interpretada como una variable que afecta la práctica anticonceptiva a través de varias trayectorias. Las personas en determinada ocupación tenderán a tener contacto con diversas fuentes de información, estarán expuestas a un mayor número de ideas innovadoras y dependerán de fuentes no familiares para su seguridad social y económica.

Los resultados de los análisis pudieran resumirse señalando que las hipótesis concernientes a contacto con medios de comunicación de masas y a educación tuvieron apoyo generalizado, mientras que las referentes a ocupación no pudieron probarse.

1) La exposición a los medios de comunicación de masas y la educación se hallan asociadas entre sí. Por ejemplo, hay correlaciones moderadamente altas entre la lectura de periódicos por parte de la esposa y el nivel de educación de ella y de su marido (véase el cuadro 10-4). Ambos indicadores predicen el conocimiento de anticoncetivos cuando se les considera aisladamente, aunque parte de la influencia de la educación depende de su asociación con lectura de diarios (véanse, por ejemplo, los datos para el Perú, gráficos 10-3 y 10-4). Un hallazgo importante concierne al hecho que el conocimiento sobre anticonceptivos de las mujeres rurales de América Latina no necesariamente depende de la educación de la entrevistada. Donde tal conocimiento se halla difundido, como en caso de Costa Rica, su correlación con educación es menor. Por el contrario, la correlación entre educación y conocimiento acerca de anticonceptivos es mucho mayor en el Perú, donde la información ha sido menos difundida (véase el cuadro 10-7). Una explicación plausible consiste en que, generalmente, los mayores niveles de educación y la existencia de un programa de planificación de la familia en Costa Rica permiten que aún las mujeres menos instruidas aprendan sobre anticonceptivos mediante contactos personales con amigos, parientes y vecinos. En el Perú, sólo aquellas pocas mujeres con acceso a medios de comunicación e información ajenos a sus comunidades tienden a aprender sobre anticoncepción.

2) Los datos de las encuestas también respaldan el hecho que la educación es un indicador de apertura a ideas innovadoras. Las entrevistadas con mayor educación son más favorables a la educación sexual y a la anticoncepción (véase el capítulo 15). La relación entre educación y diversos indicadores de motivación sobre el tamaño de la familia es débil, quizás como fruto de la falta de precisión de las medidas de las variables motivacionales. A pesar de esta limitación, es posible observar que las mujeres con menor instrucción tienden a preferir familias grandes (véase el cuadro 7-8).

3) Aunque se hicieron varios intentos por usar los datos sobre ocupación del marido dentro de los análisis, los esfuerzos no fructificaron y es por ello que ninguno de los capítulos incorpora este indicador en relación con las variables antecedentes. Aparentemente esta frustración se debe a problemas conceptuales y metodológicos involucrados en la evaluación de la ocupación del esposo. Las encuestas PECFAL-Rural recolectaron información detallada sobre la materia (véanse las pretuntas 76 y 77 en el Cuestionario incorporado al Apéndice 3), pero durante los análisis se encontraron dificultades substanciales al tratar de clasificar las ocupaciones según dimensiones que pudieran predecir los antecedentes del uso de anticonceptivos. Es decir, fue imposible determinar cuáles ocupaciones implicaban un mayor contacto con fuentes externas de información y cuáles no, cúales eran más innovadoras y cuáles no, cuáles suponían mayor dependencia económica respecto de la familia y cuáles no; en otros términos, no pudo detectarse qué tipo de ocupaciones se asociaban con cada modalidad específica de predicción. A pesar que se intentó relacionar una serie de clasificaciones ocupacionales con niveles de conocimiento anticonceptivo, con actitudes hacia las materias sexuales y la anticoncepción y con la motivación hacia el tamaño de la familia, los resultados obtenidos fueron confusos y no significativos. En consecuencia, ninguno de los capítulos analíticos informa sobre la relación entre empleo del marido y práctica de la anticoncepción o las variables antecedentes de ésta.

Variables del Contexto Social como Predictores de los Antecedentes del Uso de Anticonceptivos

Los datos PECFAL-Rural sólo permiten obtener medidas muy gruesas del contexto social más amplio de las "comunidades" en que viven las encuestadas. Esto se debe, en parte, al hecho que el estudio se concentró en las creencias, actitudes y prácticas individuales más que en las características del ambiente en que se desenvuelve la existencia de la persona. Sin embargo, la agregación de ciertos atributos socio-económicos de las entrevistadas, dentro de cada zona geográfica de las muestras, posibilitó la construcción de algunas medidas primarias del contexto socio-económico. Los hallazgos relativos a estas materias sugieren hipótesis que para comprobarse detalladamente requieren de datos más precisos que sirvan para construir medidas refinadas a nivel de la comunidad.

El nivel general de educación del área en que vive la entrevistada influye, de modo independiente, sobre el grado de conocimiento acerca de anticonceptivos de la totalidad de las mujeres que residen en el lugar, lo que es particularmente efectivo entre quienes poseen escasa educación (véase el cuadro 10-6). Este hallazgo es congruente con la hipótesis que sostiene que el conocimiento es una función de la capacidad individual de aprendizaje (medida indirectamente por su nivel de instrucción) y, a la vez, del nivel de información existente en la "comunidad". Evidentemente, esta hipótesis requiere de mayor examen por cuanto lo que se ha definido como "comunidad" en los análisis contenidos en este libro, corresponde a una zona muestral que no necesariamente coincide con el concepto social de comunidad; además, es probable que muchas de las entrevistadas hayan residido toda su vida en el área en que se las entrevistó.

Torrealba (véase el capítulo 15) examinó el grado en que una medida aproximada del nivel general de desarrollo del área muestreada explicaría las variaciones en conocimiento, actitudes y práctica de anticoncepción. Esta medida de desarrollo se basa en diversos indicadores disponibles en la encuesta: calidad de la vivienda, disponibilidad de electricidad y agua potable, niveles de educación, etc. Los hallazgos sugieren que el conocimiento, las actitudes y el uso individual de anticonceptivos pueden producirse a partir de tres tipos de variables distintas: el nivel económico-social de la entrevistada (NES); el nivel de desarrollo de la unidad territorial en donde ella vive (DUT); y el nivel global obtenido al combinar ambas variables. Como era de esperar, el NES constituye el indicador más estrechamente relacionado con las variables dependientes; sin embargo, los otros indicadores también aparecen como importantes.

HALLAZGOS METODOLOGICOS

La Validez de las Preguntas de la Encuesta

Las preguntas de una encuesta serán válidas en tanto midan con precisión lo que el investigador desee medir. Las preguntas válidas son aquellas que predicen datos válidos. Como lo han puntualizado Conning y Noordam (véase el capítulo 8), para que una pregunta de encuesta provea datos válidos es necesario, aunque no sufiente, que la entrevistada la comprenda y la responda con honestidad. Aún más, para que la respuesta sea válida es preciso que se le pueda interpretar en términos de las variables que el investigador desee medir. Evaluar si una pregunta reúne todos estos criterios es una tarea extremadamente difícil. No existen, en la práctica, pruebas precisas para determinar la validez. Esta sólo puede inferirse mediante el examen cuidadoso de las respuestas. El propósito de esta sección es resumir los criterios usados en los análisis para detectar la validez de diversas preguntas y recapitular algunos resultados de la aplicación de estos procedimientos.

Tres procedimientos ligeramente diferentes se usaron para determinar la validez de las preguntas de las encuestas PECFAL-Rural. Ellos son:

1) Correlación entre diferentes medidas de una misma variable. Si dos medidas diferentes que se proponen detectar un mismo concepto no se correlacionaran estrechamente entre sí, el investigador tendría motivos para creer que alguna de ellas carece de validez. Para determinar cuál medida no es válida, será necesario aplicar otros procedimientos y criterios, como los que se describen a continuación. Pudiera ser que ambas medidas sean cuestionables. Evidentemente, el hecho que dos medidas de un mismo concepto se correlacionen, no constituye una prueba definitiva de su validez pues es factible que, aun careciendo de validez, ellas se encuentren correlacionadas.

A lo largo del desarrollo de los capítulos analíticos se hizo un esfuerzo por correlacionar las respuestas a preguntas que tendían a medir los mismos (o similares) conceptos. Ponce (véase el capítulo 11) comparó dos medidas de conocimiento de anticonceptivos y concluyó que una de ellas pudiera subestimar los resultados mientras la otra los sobrestimaría. Simmons (véase el cuadro 7-8) comparó una medida de valencia del tamaño de familia (que él construyera a base de las creencias respecto de las ventajas relativas de las familias "pequeñas" y "grandes") con los resultados de preguntas

simples sobre preferencias de tamaño de la familia, constatando que existía una asociación alta pero imperfecta entre ambas. Torrealba (Apéndice 2, cuadro A2-3) comparó diversas medidas de desarrollo por agregación con el bienestar material de las unidades muestrales de las encuestas PECFAL-Rural. Sólo una vez que obtuvo una correlación satisfactoria entre ellas procedió a combinarlas en una medida global del nivel de desarrollo que él denominó "Desarrollo de la Unidad Territorial" (DUT).

2) El "ajuste" entre variables en un modelo predictivo. Si de acuerdo al modelo teórico que se está explorando, una variable predijese otra, entonces la evidencia de que esto es efectivo respaldaría, simultáneamente, la plausibilidad de la hipótesis que se investiga y la validez de las medidas involucradas. (Si no hubiera evidencia de una relación en la dirección esperada, entonces una de las medidas carecería de validez o la hipótesis sería incorrecta). Esta lógica presidió los capítulos analíticos. Ponce (véanse los cuadros 11-8 a 11-11), por ejemplo, trató de determinar cuál de las tres medidas del conocimiento sobre anticonceptivos era más precisa correlacionándolas con la educación de la entrevistada (que, en el modelo analítico, se concibe como un predictor de aquel conocimiento) y con la práctica anticonceptiva (en el modelo analítico, ésta aparece predicha por el conocimiento sobre la materia). De este modo, ella detectó que una escala que consideraba el número de métodos que la entrevistada mencionaba en forma independiente era la más válida, en el sentido que se ajustaba mejor al modelo analítico.

Siguiendo un proceso lógico similar al usado por Ponce, Noordam (véase el capítulo 13) evaluó la validez de una medida que ella construyera en relación con la "legitimidad del uso de métodos anticonceptivos"mediante una correlación con el conocimiento, la práctica y los deseos de saber más sobre anticoncepción. Como las correlaciones se ajustaron a lo esperado, se consideró que las medidas involucradas eran válidas y que las hipótesis que se examinaban debían explorarse con mayores detalles.

El análisis que efectúa Culagovski respecto de las etapas de adopción de la planificación de la familia (véase el capítulo 16), proporciona otro ejemplo de cómo el ajuste entre variables dentro de un modelo analítico puede ayudar a establecer la validez de las medidas y del propio modelo. Contrastando con los ejemplos anteriores, su modelo no está construido a base de correlaciones entre variables, sino que se apoya en distintas combinaciones de respuestas a diferentes preguntas. Algunas combinaciones se ajustan a una escala hipotética de Guttman acerca de las etapas del proceso estudiado; en cambio, otras combinaciones no se ajustan a tal modelo. En general, se determinó que la mayoría de las mujeres en unión (83 por ciento para el conjunto de países) se aducían a las etapas esperadas de la escala, en tanto que las que no lo hacen (una minoría) tendían a carecer de educación (véase el cuadro 16-7) y quizás por esta razón tenían más dificultades para contestar dando respuestas que pudieran tener menor validez.

La evaluación de las medidas mediante la determinación del grado con que se ajustan a las predicciones especificadas en un modelo analítico no siempre conduce a conclusiones positivas. Como se advirtiera previamente, las medidas de ocupación del marido se evaluaron de acuerdo con su relación con variables tales como educación de ambos cónyuges, la motivación de la esposa acerca del tamaño de la familia y el conocimiento que ella tenía sobre anticonceptivos. Las correlaciones empíricas entre estas variables

fueron débiles y no se ajustaron a las hipótesis sugeridas por el modelo analítico. Como se disponía de otras evidencias que indicaban que las medidas de educación y conocimiento de anticonceptivos contenidas en la encuesta medían razonablemente bien las variables a las que se referían, se concluyó que la medición de la ocupación del esposo era inadecuada o que las hipótesis del modelo eran incorrectas. A raíz de este resultado se revisaron las preguntas pertinentes llegándose la conclusión que ellas carecían de "valor facial" pues era conceptualmente difícil relacionar las dimensiones de ocupación, tal como ellas eran medidas por las preguntas, con las que parecían más relevantes para el modelo analítico. Aunque el "valor facial" es otro criterio para determinar cuán apropiada es una pregunta, su evaluación es más bien subjetiva pudiendo variar de un investigador a otro; es por esta razón que no se le identifica explícitamente como uno de los procedimientos empleados para determinar validez.

3) Examen de las ausencias de respuesta y de los patrones disuasivos de contestación. La tercera forma de evaluar la validez de las preguntas específicas consistió en el estudio de las tasas de no respuesta y de los patrones disuasivos de contestación. El ejemplo más claro del empleo de este procedimiento se encuentra en el trabajo de Connning y Noordam (véase el capítulo 8) sobre validez de las medidas de preferencia sobre el tamaño de la familia. Los investigadores advierten, por ejemplo, que las mujeres que aparentemente no disponían del concepto de preferencia sobre tamaño de familia, tenían una mayor probabilidad de dar contestaciones extremas o extrañas ante otras preguntas que requerían de una respuesta numérica. En general, los hallazgos sugieren que una pequeña proporción de las mujeres tenían dificultades cuando se encaraban con conceptos numéricos y que una proporción mucho mayor, a pesar de disponer de facilidad para ello, no tenía una preferencia numérica formada respecto del tamaño de familia. Los autores llegaron a la conclusión que, para cerca del 20 por ciento de las entrevistadas, las medidas de preferencia sobre tamaño de la familia carecían de validez y que esta carencia pudiera alcanzar hasta un 50 por ciento del total, dependiendo del criterio aplicado y del país que se examine (véase el cuadro 8-2). Ellos también cuestionan la conveniencia de forzar respuestas numéricas y de registrar tal tipo de respuestas en situaciones donde las entrevistadas pudieran no contar con los conceptos subyacentes o tener poca claridad de sus preferencias numéricas.

Medidas de las "Características de la Comunidad"

El nivel más alto del esquema teórico que sirve de pauta para la investigación (véase el diagrama 1-1) supone que las características individuales que inciden sobre las precondiciones del uso de anticonceptivos son, a su vez, determinadas por la estructura social en que vive la persona. También se reconoce que, dadas las características de una persona, el contexto social en que vive afectará sus actitudes y su conducta. Este último punto es especialmente importante en una situación de cambio como la que está ocurriendo en América Latina rural porque muchas de las características individuales, como la educación, han sido establecidas por condiciones precedentes pero el contexto en que la persona vive está cambiando. Luego, los estudios de adopción de anticonceptivos entre mujeres con niveles de fecundidad natural

o cuasi-natural, deberían intentar la medición de variables a nivel de la comunidad, como los actuales tipos de sistema productivo, el nivel de desarrollo y el acceso a la información de la sociedad nacional mayor, el sistema educacional, ladistribución del ingreso, niveles de subempleo y otras variables de nivel macro. Como se hace presente en varios capítulos, para analizar adecuadamente la adopción de anticonceptivos también se requiere saber si la comunidad dispone de clínicas de salud que proporcionen información y medios para la planificación de la familia. Por supuesto, es deseable también saber acerca de la accesibilidad de cada persona a tal tipo de equipamiento si es que él existe en su comunidad. Finalmente, es muy importante, aunque extraordinariamente difícil, disponer de una medida de los cambios que han ocurrido en las comunidades.

Los diseñadores de las encuestas PECFAL-Rural requerían que se recolectase alguna información para cada segmento (la unidad espacial más pequeña de la muestra donde trabajaba un solo entrevistador), por ejemplo datos acerca del tipo de agricultura, distancia al hospital más cercano, existencia de electricidad y otros tópicos similares. (Véase el capítulo 3). Sin embargo, estos antecedentes no se recolectaron en algunos países o no se les organizó para ser dispuestos en los cuestionarios individuales. En consecuencia, para realizar cualquier análisis que considerara el contexto en que vive la encuestada, fue preciso intentar otras aproximaciones. No hubo solución al problema de identificar las fuentes de información y suministros de anticonceptivos de la comunidad, pero fue posible obtener información agregada, para cada área geográfica, sobre indicadores tales como educación y aspectos del desarrollo usando los censos más próximos. Aunque éstos constituyen las fuentes de datos más cuantiosas y, en principio, las más adecuadas para caracterizar a las comunidades, quedó claro que habitualmente no podían eliminarse las porciones urbanas de las entidades espaciales consideradas, lo cual dificulta la comparabilidad con las ciudades geográficas distinguidas para la aplicación de las encuestas; además, los censos fueron levantados entre 5 y 9 años antes de realizarse el estudio PECFAL-Rural.

La solución adoptada finalmente consistió en usar los datos de la propia encuesta, agrupándolos a nivel de la menor unidad práctica que tuviese suficientes casos, la Unidad Primaria de Muestreo (UPM), calculando índices apropiados y reasignando, luego, cada índice de una unidad dada a los individuos encuestados allí (el Apéndice 2 describe el procedimiento con mayores detalles). Los resultados así obtenidos se validaron mediante la confrontación con los únicos datos similares existentes: los de los censos. Como éstos presentaban los problemas ya señalados y como las muestras en que se basan las encuestas son representativas sólo de mujeres en edades reproductivas, no se comparan los valores absolutos de ambas fuentes, sino que se recurre al empleo de correlaciones entre medidas que son aproximadamente equivalentes. Se encontró que las correlaciones eran bastante estrechas (con valores r que llegan hasta 0,85) en el caso de variables tales como porcentaje de viviendas con electricidad, radios, agua potable y "servicios higiénicos", lo que ocurrió una vez que se descartaron del análisis aquellas áreas donde la población cubierta por las dos fuentes de datos resultaba ser claramente diferente (véase el Apéndice 2, cuadro A2-1). Dadas las diferencias temporales, de cobertura y de estructura de las preguntas contenidas en ambas fuentes de datos, estos hallazgos fueron considerados como indicios de que los datos PECFAL-Rural podían usarse para generar información aceptable, aunque limitada, a nivel de la "comunidad".

Conclusiones Metodológicas

Aparentemente los estudios PECFAL-Rural se efectuaron de manera tal que permitiesen realizar alguna evaluación de su metodología. Puede concluirse que algunas de las medidas del cuestionario, a pesar de sus limitaciones, han originado datos relativamente válidos, mientras que otras adolecen de una validez cuestionable o simplemente no pueden interpretarse con facilidad dentro del marco conceptual que guía los análisis contenidos en este libro. Estas observaciones metodológicas ayudan a calificar los hallazgos substantivos de la encuesta y a indicar los conceptos para los que se debería buscar medidas más apropiadas.

Sin embargo, el estudio PECFAL-Rural podría haber sido estructurado para facilitar una mayor evaluación de su metodología. Considérense los siguientes ejemplos de procedimientos que pudieran haber incrementado la precisión y vigor de las conclusiones metodológicas.

1) Se podría haber mejorado la evaluación de la validez de las preguntas que requerían respuestas numéricas si se hubiesen permitido las contestaciones disuasivas o si se hubiesen aceptado la ausencia de respuestas. Este procedimiento contrastaría con el que se aplicó, dado que se instruyó a los entrevistadores para que insistiesen en contestaciones numéricas y aceptasen otras respuestas sólo cuando fuese absolutamente evidente que las entrevistadas no podían contestar de la forma que se estimaba "apropiada".

2) También habrían aumentado las oportunidades para evaluar las preguntas del estudio si ellas hubiesen sido escritas de modo menos compulsivo. Una pregunta compulsiva se define como aquella en que se insiste en cierto tipo de respuesta. Como se destacó antes con respecto a las preguntas que requerían contestaciones numéricas, esta insistencia pudo aligerarse mediante una serie de problemas especificados en las instrucciones que se dieron a los entrevistadores. Sin embargo, la estructura de las propias preguntas puede forzar a una respuesta por parte de la persona entrevistada, sea que ella haya o no pensado acerca del tópico y sea que ella tenga o no un punto de vista sobre él. Por ejemplo, una de las primeras preguntas del cuestionario es: "¿Para qué es bueno tener una familia grande (numerosa)?" (Pregunta N° 7, véase el Apéndice 3). Tal pregunta insiste en que la entrevistada piense en alguna razón por la cual las familias grandes son buenas, al margen del hecho que ella haya pensado antes acerca del tema. La respuesta pudiera simplemente reflejar la agilidad mental y la creatividad de la entrevistada al tratar de contestar en forma original, lo que dificulta su evaluación. Una forma menos compulsiva consistiría en indagar si la entrevistada ha pensado alguna vez sobre las ventajas de una familia grande y, si lo ha hecho, cuáles son estas ventajas; si es que las distingue, qué les encuentra. Esta forma se presta más para que se conteste señalando ignorancia o falta de percepción sobre la materia, respuestas que serían muy útiles para determinar la validez de los resultados y permitirían una mayor comprensión de cómo se forman las actitudes durante períodos de cambio tales como aquellos que se presentan en las áreas rurales que se estudian.

Si los investigadores requiriesen respuestas numéricas, ellas deberían obtenerse sólo <u>después</u> de haber registrado las respuestas libres iniciales. Esto es particularmente importante en el caso de investigaciones que conciernen más a la <u>formación</u> de actitudes que la mera constatación de su existencia.

3) Podrían haber aumentado las oportunidades para lograr la validez de las preguntas del estudio PECFAL-Rural, si se hubiese invertido el orden de ellas en una de cada dos entrevistas. Existen razones para creer que las respuestas a algunas preguntas estuvieron influidas por el contenido de las consultas inmediatamente anteriores. Por ejemplo, se preguntó a todas las entrevistadas cómo reaccionarían ante el aprendizaje (adicional) acerca de métodos anticonceptivos en diferentes fuentes: una enfermera que fuese a la casa, un médico que se consultase en una clínica y un sacerdote (Pregunta N° 49, Apéndice 3). Inmediatamente después se les consultó su actitud acerca del uso de anticonceptivos. La mera inferencia de que las enfermeras, médicos y aun sacerdotes pudieran enseñarles acerca de aquellos métodos pudo persuadir a algunas entrevistadas como para que indicasen una actitud favorable hacia la anticoncepción, cuando ellas estaban, en la práctica, inciertas, ignorantes, temerosas o, en otros términos, en una disposición negativa. Dada la importancia que esta actitud tiene para interpretar los patrones de adopción de anticonceptivos, hubiera sido útil tener una impresión de cómo el contenido del programa de la entrevista pudiera haber distorsionado el punto de vista de la encuestada. Un método simple para hacer tal evaluación consiste en invertir o cambiar en forma sistemática el orden de las preguntas más "sensitivas" en una de cada dos entrevistas. Al comparar los resultados obtenidos con ambos procedimientos de consulta se incrementa la base de evaluación de la validez de las respuestas. Es evidente que con ello habría sido necesario intensificar el proceso de supervisión a un nivel que quizás hubiera sido imposible, dados los recursos y experiencia existentes en la época en que se hizo el trabajo en terreno.

4) La información disponible para los análisis contextuales hubiera sido mucho más adecuada si los diseñadores de la encuesta hubiesen insistido en la recolección separada de datos acerca de la comunidad en cada segmento muestral, como se señala en el Manual de Supervisión. Parece ser que la dificultad que se presentó fue el fruto de no especificar adecuadamente la utilidad eventual de esa información, pues se disponía de escasos antecedentes de recopilación y análisis de tales datos en las encuestas de fecundidad (Freedman, 1974b). Probablemente los encargados de esa tarea no recibieron instrucciones precisas, aunque se trataba de cartógrafos y supervisores. La recolección de esta información en futuras encuestas requerirá de un diseño especial que considere los tipos de situaciones que pudieran encontrarse (véase Freedman, 1974a; y también los cuestionarios a nivel de la comunidad usados en relación con la Encuesta Mundial de Fecundidad en América Latina y en otras regiones) con el objeto de designar personal que asuma esta tarea como su responsabilidad fundamental.

PRIORIDADES FUTURAS DE INVESTIGACION

Sobre la Utilidad de las Encuestas Exploratorias de Tipo Amplio

Las encuestas exploratorias de tipo amplio pueden ser particularmente útiles en las fases preliminares de investigación sobre los determinantes de la práctica anticonceptiva. Ellas pueden producir tres tipos de información para orientar futuros estudios. En primer lugar, pueden entregar información descriptiva sobre el contexto social, económico y reproductivo en que tiene lugar la anticoncepción. Tales datos suplementan, en forma útil, los de tipo más general derivados de los censos porque permiten medir elementos

específicos de la estructura socio-económica y del conocimiento y niveles de práctica anticonceptivos de la propia entrevistada que no pueden obtenerse de fuentes censales ni de estadísticas vitales. En segundo lugar, las encuestas exploratorias pueden brindar una evaluación amplia del grado en que los datos empíricos se ajustan a un modelo de adopción de anticonceptivos; si no se ajustan será preciso buscar modelos alternativos y si el ajuste fuera sólo parcial, entonces el investigador toma conciencia de las áreas en que será necesario cambiar o suplementar el modelo. En tercer lugar, las encuestas exploratorias pueden permitir una evaluación de los métodos específicos de investigación y efectuar sugerencias acerca de medidas y procedimientos muestrales que será necesario fortalecer en estudios futuros.

La principal contribución de los estudios PECFAL-Rural hay que buscarla en estos términos dado que proporcionó un cúmulo de datos descriptivos que no se tenían con anterioridad, posibilitando la exploración de un modelo global que conduce a diversas conclusiones acerca de cuán apropiada es la metodología empleada.

Sobre la Necesidad de Más Estudios Descriptivos Generales

Los hallazgos descriptivos de la encuesta PECFAL-Rural obviamente llenan un vacío importante en el conocimiento de los patrones de adopción de anticonceptivos en América Latina rural. Como los países comprendidos en el estudio fueron sólo cuatro, es probable que otras naciones deseen contar con aquella información básica, tanto para evaluar condiciones actuales en materia de fecundidad como para obtener indicios respecto de sus tendencias futuras, a la vez que para considerar la demanda y el eventual éxito de programas de planificación de la familia. Aun para los países estudiados se hace necesario actualizar los datos descriptivos, dado que la información recolectada corresponde al período 1969-1970 y que el rápido cambio social y los programas de planificación de la familia posiblemente han afectado la adopción de la anticoncepción. La aplicación reiterada de encuestas en América Latina proporcionaría una perspectiva temporal del cambio social, la anticoncepción y la fecundidad, antecedentes que no están disponibles sino para unos pocos casos aislados (por ejemplo, las comparaciones temporales de cambios en la fecundidad y en la adopción de anticonceptivos en Bogotá, Colombia; véanse, al respecto, los estudios de Simmons y Cardona, 1974, y de Bailey et al., 1976).

Alrededor de once países latinoamericanos están realizando o planeando encuestas nacionales como parte del programa de la Encuesta Mundial de Fecundidad organizado por el Instituto Internacional de Estadística. Los hallazgos de las encuestas PECFAL-Rural sugieren diversos problemas que debieran ser advertidos por los encargados de estos estudios. Por ejemplo, numerosas preguntas habituales ampliamente utilizadas en encuestas de este tipo para determinar conocimiento acerca de anticonceptivos, motivación en torno al tamaño de la familia, etc., pudieran no ser adecuadas; sin embargo, algunos investigadores tratarán de insistir en el uso de tales preguntas para hacer posible la comparación con estudios previamente efectuados en la región. En estos casos es conveniente desarrollar, probar y usar medidas para las mismas variables. Este es, particularmente, el caso del énfasis que se pone en el centro de gravedad del cuestionario de la Encuesta Mundial de Fecundidad para los países de mayor fecundidad, el que se caracteriza por preguntas sobre números de hijos deseados, número adicional de hijos que se quiere tener y otras similares que exigen respuestas de tipo numérico (véase Encuesta Mundial de Fecundidad, 1976).

Sobre la Necesidad de los Estudios Exploratorios para Desarrollar Hipótesis sobre Temas Específicos

Los datos de las encuestas PECFAL-Rural parecieran ajustarse a algunos elementos del modelo analítico general, explorado en esta recopilación de estudios. Sin embargo, otros de sus elementos no pudieron considerarse a causa de la debilidad o ausencia de medidas. ¿Cuál es el paso siguiente en la investigación?

Podría repetirse la experiencia de PECFAL-Rural enfatizando o agregando medidas. Sin embargo, esta alternativa pudiera no ser la más productiva por las siguientes razones:

a) El número de variables, contenido en el marco general, es considerable y su medición adecuada con preguntas válidas dentro de un cuestionario de tamaño razonable es imposible. Es imperioso efectuar trabajos preliminares para desarrollar una variedad de medidas mejores, materia en la que será más provechoso concentrar los esfuerzos de tipo exploratorio, limitando las pruebas de hipótesis a un pequeño número.

b) Aun si el cuestionario fuese breve surgirían problemas de medición y evaluación de algunas variables que no se prestan para grandes encuestas representativas a escala nacional o regional. El enfoque de investigación en que se basan éstas es más bien complejo pues se hace difícil ligar la estructura y el cambio socio-económico con la adopción de la anticoncepción; ello se debe a que las grandes encuestas han de dividirse en una multiplicidad de pequeñas unidades de muestreo (o sea, áreas geográficas) en que sólo se seleccionan unos pocos entrevistados a fin de cautelar el principio de representación. Luego, para evaluar el impacto de la estructura y el cambio social sobre los patrones de anticoncepción, ha de recolectarse información contextual en cada una de aquellas unidades. A mayor número de unidades muestrales (esto es, a mayor representatividad de la muestra), más consumidora de tiempo y compleja es la tarea de recolectar los datos socio-económicos del contexto. (Probablemente ésta sea una de las razones para que resultaran inútiles los esfuerzos por recoger antecedentes a nivel de la comunidad en las encuestas PECFAL-Rural, impidiendo que los análisis de este libro se beneficiaran de ellos).

Más aún, a menudo resulta ser conceptualmente difícil ligar un encuestado determinado con un conjunto dado de circunstancias económicas y sociales dentro de una encuesta representativa. Por ejemplo, ¿cómo considerar las condiciones económicas y sociales de un área que han afectado a los que allí residen cuando, en la práctica, pudiera tratarse de migrantes que han pasado la mayor parte de sus vidas en otros lugares? De modo semejante, si una determinada unidad muestral es internamente muy heterogénea (situación que los metodólogos tratan de eludir pero nunca lo logran completamente), ¿cómo determinar cuáles son las condiciones económicas y sociales a las que se han visto más expuestos los entrevistados?

c) Finalmente, cabe preguntarse si los estudios realizados, incluyendo los de PECFAL-Rural, han logrado identificar las estructuras y cambios sociales que facilitan la adopción de la anticoncepción. Se ha advertido, en este capítulo de resumen, que los estudios PECFAL-Rural fueron relativamente débiles en cuanto a la atención prestada a la evaluación de indicadores contextuales. En términos generales, pudiera decirse que la investigación disponible no ha logrado vincular adecuadamente la información

detallada acerca de estructura y cambios sociales y económicos, con antecedentes igualmente detallados respecto de la práctica anticonceptiva y de variables de planificación de la familia. Por ejemplo, los estudios que enfatizan la medición de indicadores estructurales suelen basarse en datos censales o en otras fuentes de información agrupada, en las que no se contienen datos en profundidad sobre adopción de la anticoncepción y planificación de la familia. Los estudios por encuestas, como los de PECFAL-Urbano y Rural, contienen esta última información pero son más bien débiles en los aspectos contextuales. A raíz de esta situación, la investigación acerca de la relación entre estructura y cambios económicos y sociales y adopción de la anticoncepción, se halla apenas en estado incipiente. Las hipótesis que se exploran son todavía muy generales y alejadas de lo que sería necesario investigar para comprender mejor las causas de la adopción anticonceptiva con el fin de identificar programas de desarrollo que tengan un efecto pronunciado sobre la fecundidad.

d) Las grandes encuestas, como PECFAL-Rural, no están en condiciones de medir el cambio en muchas de las variables de interés. Las conclusiones relativas al cambio, como las contenidas en este libro, se basan en el supuesto que éste aparece identificado en las diferencias entre encuestadas. Esto es metodológicamente impropio y no puede resolverse en encuestas simples, requiriéndose de estudios longitudinales más específicos.

Todas las observaciones precedentes sugieren que una línea substantiva de investigación que pretende desarrollar y probar hipótesis en que se asocien la estructura y el cambio social con la práctica anticonceptiva debería ser:

- exploratoria. En futuros estudios de creación de hipótesis debiera ser tan importante como la prueba de hipótesis;
- conceptualmente específica. Deben poner el acento en la prueba de número limitado de hipótesis, lo que no puede lograrse con estudios exploratorios generales; por ejemplo, si bien el estudio PECFAL-Rural proporciona un panorama claro de algunos procesos involucrados en la adopción de anticonceptivos (como algunos elementos ligados a la difusión del conocimiento sobre la materia), es confuso en otros (como el rol de las preferencias sobre tamaño de la familia y otros aspectos motivacionales aún no comprendidos). Se requiere de estudios que se concentren específicamente en aquellas áreas temáticas, menos conocidas; y
- geográficamente concentrada. A diferencia de las grandes encuestas que tienden a cubrir una amplia gama de contextos económicos y sociales, los estudios exploratorios y conceptualmente específicos podrían realizarse usando muestras más reducidas en contextos cuidadosamente seleccionados; tal concentración geográfica permitiría que los investigadores destinaran más tiempo al desarrollo y análisis de medidas estructurales y de cambio y a la relación de éstas con el proceso de adopción de anticonceptivos; sería más fácil efectuar estudios longitudinales en condiciones seleccionadas con especial rigor.

Algunos estudios realizados por los editores revelan, en parte, lo que tienen en mente. Por ejemplo, una ilustración de ello es una investigación acerca de los determinantes de la migración en diversas comunidades rurales de Chile que efectuara Conning (1972a). Luego de mostrar las características económicas y sociales de algunas comunidades, se elaboraron escalas de Guttman que resumen dimensiones de desarrollo y éstas se relacionaron con

los patrones de la emigración rural-urbana. Siguiendo una lógica similar, Rosen y Simmons (1971) usaron técnicas habituales de investigación con encuestas en el Brasil para probar un modelo de los determinantes de las preferencias sobre tamaño de la familia y de la fecundidad. El estudio se propone dar a conocer cómo los determinantes socio-estructurales y sicológicos interactúan al influir sobre aquellas preferencias y sobre la fecundidad. Las cinco comunidades estudiadas se seleccionaron porque representaban un tipo particular de estructura económica y social: rural-agrícola; urbano comercial pero no industrial; urbano-industrial; y, gran centro urbano-comercial-industrial. El análisis se circunscribió a las respuestas de "nativos" (no migrantes) de aquellas comunidades a fin de justificar mejor las conclusiones que conectan el contexto social a los casos individuales. Finalmente, puede mencionarse un estudio que realizan Bazán y sus colegas (1975) y que pone el énfasis en el desarrollo de hipótesis en un contexto específico; se trata de estudiar la declinación aparentemente vertiginosa de la fecundidad en una gran plantación agraria del Perú, luego de su reorganización como cooperativa nacionalizada en 1969. El objetivo de la investigación es identificar hipótesis, incluyendo aquellas asociadas con los cambios socio-estructurales que pudieran dar cuenta de modificaciones en la formación de familias y de sus efectos concomitantes sobre la fecundidad. El estudio utiliza informantes claves y materiales secundarios para establecer factores a nivel macro, una pequeña encuesta de fecundidad para obtener un panorama estadístico general y aproximaciones antropológicas, tales como observación participante y entrevistas en profundidad a miembros de la familia para obtener información sobre las precondiciones de control voluntario de la fecundidad y de la formación de la familia.

Sobre la Necesidad de Estudios Metodológicos

Las observaciones anteriores indican la obvia necesidad de efectuar estudios que tengan el propósito de desarrollar medidas adecuadas de una amplia gama de variables que pudieran determinar patrones de práctica anticonceptiva. El estudio PECFAL-Rural, como se ha podido apreciar, posibilitó numerosas conclusiones metodológicas. Al mismo tiempo, debería ser obvio que las encuestas exploratorias generales tipo CAP no están específicamente diseñadas para resolver problemas de medición o metodológicos de otro carácter. Aun si se hubiese modificado el estudio PECFAL-Rural como para permitir el uso de pruebas más sólidas de validez, todavía habría sido necesario realizar estudios específicos para desarrollar medidas que pudieran incorporarse más tarde a los estudios mayores. Los estudios metodológicos no debieran limitarse al uso de entrevistas de tipo "estándar"; es posible, en la etapa preliminar de formulación de medidas, explorar la aplicación de una aproximación antropológica que combine un enfoque longitudinal con observación informal. Las pruebas posteriores de procedimientos de recolección de una serie de datos pueden basarse en entrevistas intensivas específicas o en otras técnicas consultando a un pequeño número de personas. En tales pruebas previas debería infatizarse el desarrollo y evaluación de diversos criterios de validación de las medidas. Se espera que las observaciones efectuadas en esta revisión de los hallazgos alcanzados mediante las encuestas PECFAL-Rural con relación a la validez de las medidas utilizadas, sirvan para estimular a los investigadores relacionados con América Latina en lo que concierne a prestar mayor atención a este problema básico en el futuro.

A P E N D I C E 1

SIEF (SEMINARIOS DE INVESTIGACION Y ENTRENAMIENTO EN FECUNDIDAD): UN RESUMEN SOBRE UN EXPERIMENTO DE CELADE

Arthur M. Conning

Entre septiembre de 1972 y febrero de 1975, el Sector de Fecundidad de CELADE llevó a cabo cuatro Seminarios de Investigación y Entrenamiento en Fecundidad (SIEF).[1/] En cada uno de ellos, y a lo largo de seis meses, un director de seminario invitado trabajó con algunos Investigadores Asociados Latinoamericanos visitantes, quienes recibieron entrenamiento al trabajar en el análisis de encuestas comparativas de fecundidad (PECFAL-Rural) obtenidas en las áreas rurales de Colombia, Costa Rica, México y el Perú. Al término de cada seminario, los participantes redactaron sus resultados bajo sus propios nombres. Los dos primeros seminarios tuvieron una orientación socio-demográfica, en tanto que los dos restantes se abocaron a un análisis más estrictamente demográfico.

Los Seminarios de Investigación y Entrenamiento descritos aquí han de ser considerados experimentales, pues este enfoque no había sido empleado con anterioridad en CELADE, ni, hasta donde se tiene conocimiento, en parte alguna de América Latina. La importancia del programa radica en que proporciona una solución parcial a dos problemas importantes e interrelacionados en América Latina: la subutilización de las encuestas y de otros datos y la entrega de un entrenamiento en técnicas avanzadas de investigación a investigadores de nivel intermedio.

PROBLEMAS DE LA INVESTIGACION DEMOGRAFICA Y ENTRENAMIENTO EN AMERICA LATINA

Los problemas específicos que deben encarar las instituciones abocadas a la investigación demográfica en América Latina dependen tanto del contexto local en el cual existen, como de la situación socio-económica más general del país estudiado. Por consiguiente, los problemas específicos de cada institución varían. Sin embargo, CELADE ha constatado dos problemas casi universales para la región, a saber: el uso muy limitado que se hace de los datos existentes y la falta de analistas entrenados de investigación. En este documento dichos problemas serán discutidos fundamentalmente en relación a la investigación en fecundidad, pero las conclusiones son relevantes para casi todas las demás áreas de estudios sobre población.

Utilización de los Datos Existentes

Los proyectos en gran escala, como PECFAL-Rural, con largos períodos de gestación tienden a quedar subanalizados, en parte debido a que el equipo organizado para diseñar el estudio y llevar a cabo la recolección de datos no puede, por lo general, mantenerse durante largos períodos de tiempo; miembros clave del personal se retiran o tienden a desarrollar nuevos intereses. Si bien este problema es muy conocido en las instituciones tanto de los países desarrollados como de los países en desarrollo, es particularmente

---

1/ Financiado por Population and Health Sciences Division del IDRC, Subsidio # 3-71-084.

agudo en los últimos pues los investigadores altamente calificados son escasos y con frecuencia deben abandonar proyectos de mucha duración, para desarrollar tareas nuevas que no pueden ser postergadas. Por tanto, es frecuente que datos valiosos sean analizados sólo de manera descriptiva en un informe inicial apresurado. La falta de un análisis detallado es lamentable en cualquiera situación, pero lo es aún más en una región como América Latina en donde, por una parte, los recursos humanos y materiales son limitados y, por otra, la necesidad de información es imperiosa.

Para resolver este problema en el análisis comparativo del PECFAL-Rural, CELADE reconoció que las simples intenciones de tener éxito donde otros han fracasado no bastaban, sino más bien se requería una solución estructural. Se pensó que el hecho de invitar a un director de seminario y a investigadores asociados para que trabajaran con él durante un número fijo de meses constituía el medio de aumentar la probabilidad de completar una serie de análisis dentro de un período razonable. Inicialmente no se previó de manera plena el hecho que un seminario con estas características contribuiría también a estimular y a enriquecer la investigación de los demás miembros del Sector de Fecundidad.

Entrenamiento para la Investigación

La subutilización de los datos existentes no es totalmente independiente de la escasez de personas entrenadas para diseñar y llevar a cabo análisis de esa naturaleza. Se han impartido en CELADE, y en otros lugares, diversos cursos cortos sobre los métodos de análisis de encuestas demográficas y sociales. Necesariamente dichos cursos no pueden incluir un trabajo detallado en relación con problemas substantivos y por lo general involucran a demasiada gente y tienen una duración muy corta. Sin negar el hecho que esos cursos aumentan el conocimiento general sobre técnicas de los participantes, resulta altamente dudoso que puedan tener éxito en cuanto a entregar el "arte" intangible de la investigación sin la cual ella tiende a menudo a ser un listado estéril de resultados y la simple aplicación de métodos de acuerdo a fórmulas. Aún más, esto no puede ser enseñado por medio de ejercicios únicamente, pues ellos carecen de la "realidad" de la investigación substantiva a mayor escala, destinada a ser publicada.

Losseminarios SIEF fueron diseñados partiendo del supuesto que la transmisión del arte de la investigación al igual que el aprendizaje cabal de un número pequeño de técnicas analíticas se logra de manera más adecuada al hacer que analistas de nivel intermedio trabajen con un experto en una investigación substantiva destinada a ser publicada en una forma que permita tanto la discusión entre el número limitado de participantes como una relación individual de asesoría entre el director del seminario y cada participante.

Si bien originalmente no se concibió como una preocupación fundamental, pronto se observó, en todos y en cada uno de los seminarios, que los participantes no tenían preparación previa en el uso de la computadora. Casi todos habían tenido acceso únicamente a tabulaciones estándares y, por tanto, poseían muy escasa experiencia en el diseño de las tabulaciones más adecuadas a sus necesidades. En razón de que el diseño de esas tabulaciones se consideraba fundamental en los seminarios, el entrenamiento en el uso de la computadora debió incluirse como un aspecto importante del entrenamiento formal ofrecido dentro de los seminarios.

PARTICIPANTES

Directores de Seminarios

Los dos primeros seminarios con una orientación socio-demográfica fueron dirigidos por el Dr. Alan B. Simmons, que a la sazón era miembro del Cuerpo Docente de la Universidad de York. Los dos seminarios restantes de Demografía Formal fueron dirigidos por el Dr. Shea Rutstein, demógrafo economista estadounidense que anteriormente trabajó en el Perú. Los directores fueron seleccionados tanto por su competencia en su especialidad y su experiencia previa en el análisis de datos de encuestas como por su interés y habilidad en la enseñanza a través del sistema de tutoría. Cada director permaneció en CELADE durante un año.

Investigadores Asociados

Los candidatos para las plazas de Investigadores Asociados fueron reclutados mediante cartas a los Directores de todas las instituciones latinoamericanas que se sabía estaban involucradas en la investigación de fecundidad, solicitándoles que ellos nominaran un analista o más de nivel intermedio como candidatos. Se esperaba de esta manera garantizar que aquellos que fueren seleccionados habrían de regresar a sus propias instituciones y continuaran trabajando en fecundidad o en un campo afín en el que hicieran uso de la experiencia obtenida en SIEF. Si bien esto tuvo éxito parcial, en la práctica se observó que los candidatos no siempre tenían la preparación adecuada que era dable esperar -el propósito de los seminarios no era el de introducir a los participantes al análisis sino más bien el de convertir a personas con experiencia previa en analistas más sofisticados y mejor preparados-. Además, para cumplir con el objetivo adicional de producir investigaciones publicables, era altamente deseable un cierto nivel previo de competencia.

Un total de 14 Investigadores Asociados trabajaron en los seminarios (véase lista de nombres en la Tabla 1) además de un número de becarios de Segundo y Tercer Años de CELADE.

Otros Participantes

Además del Director y de los Investigadores Asociados provenientes de otras instituciones, el personal regular del Sector de Fecundidad de CELADE, Johanna Noordam y el autor de este Apéndice, quien era entonces Jefe del Sector de Fecundidad participaron a menudo en las reuniones semanales de discusión y realizaron proyectos de investigación que fueron formulados de manera conjunta con los seminarios SIEF.[2/] Los dos investigadores ayudantes del Sector de Fecundidad, Mauricio Culagovski y César Torrealba, también participaron y llevaron a cabo investigaciones.

2/ Estas investigaciones y las de los Investigadores Asociados fueron solventadas por un Subsidio del Population Council.

ORGANIZACION DE LOS SEMINARIOS

Si bien los participantes en los seminarios discutían a diario su trabajo, entre ellos y con el director del seminario, se consideró deseable el celebrar dos reuniones a la semana del grupo total. En las primeras semanas de un seminario estas sesiones servían para examinar la literatura propuesta por el director para que cada participante elaborara su propio proyecto. Los proyectos debían ajustarse a líneas de interés general para CELADE y, por supuesto, estar dentro de la esfera de competencia del director. Sometido a estas restricciones, cada participante podía elegir un tema de interés para él y para su institución de origen y en el cual sintiera que podía hacer una contribución substantiva, al mismo tiempo que lograr un progreso importante en su propio conocimiento. Como un resultado de esto, aun cuando los directores proporcionaban la coordinación general, los informes finales constituyen en cierto sentido trabajos independientes, si bien algunos se traslapan entre sí. Esto era necesario y deseable, especialmente en los seminarios socio-demográficos, dado que los investigadores asociados a menudo traían puntos de vista teóricos que discrepaban entre sí y, ocasionalmente, con los del director del seminario.

Habiendo decidido acerca de un proyecto, cada participante lo definía en un documento de trabajo y a continuación diseñaba el análisis empírico con ayuda técnica del director. A diferencia del procedimiento habitualmente seguido en los estudios descriptivos, se producía un proceso interactivo entre los datos y las hipótesis teóricas. Esto significaba el diseñar un pequeño número de "tabulaciones" (que podían ser tablas de contingencia, análisis factorial, análisis de clasificación múltiple, etc.), estudiarlas a la luz del marco de referencia teórico, para después pedir otro número pequeño de tabulaciones y clarificar los resultados o cambiar la orientación cuando el conjunto anterior había dejado en claro que las hipótesis no eran fructíferas.

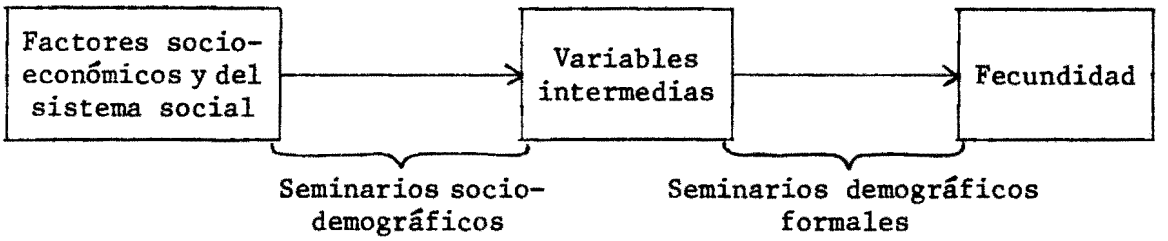
Pronto se observó que la cantidad de índices a ser construidos, de definiciones de sub-conjuntos de la muestra total, y de solicitudes de tabulaciones y otras manipulaciones estadísticas de los datos era tal que cada investigador debía "programar" su propio trabajo mediante el uso de paquetes de programas estándares tales como el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) que están orientados hacia el usuario y que de hecho permiten que describa sus necesidades en un lenguaje simple que es mucho más rápido y eficiente que el indicarlas a un programador en el lenguaje natural. Se impartieron cursos cortos acerca del uso del SPSS y de algunos programas específicos relevantes del OSIRIS y del lenguaje de manipulación de materiales y de cálculo de APL (disponible en un terminal de CELADE). La cantidad total de tiempo de computadora empleado fue bastante alto puesto que naturalmente todas las tabulaciones usadas en los informes finales tenían que hacerse en forma separada para cada uno de los cuatro países. Dentro de los cursos, el contacto entre los investigadores y el servicio de computación, cuando se hacía necesario, era muy positivo.

CONTENIDO

Para los propósitos de los seminarios, el análisis formal de la fecundidad fue definido en forma un tanto más amplia de lo que a menudo se concibe. Se consideró que abarcaba la medición de las variables de la fecundidad y el análisis de sus relaciones con otras variables de la fecundidad y el análisis de sus relaciones con otras variables demográficas y con el conjunto de factores conocidos como las "variables intermedias" (que incluyen la nupcialidad, las restricciones involuntarias sobre la fecundidad y la anticoncepción y el aborto). Los factores socio-económicos y del sistema social deben actuar a través de las variables intermedias para producir un nivel determinado de fecundidad (véase el gráfico 1). Los seminarios socio-demográficos, a su vez, se abocaron a las relaciones de los factores socio-económicos y del sistema social con las variables intermedias, y con los problemas asociados de medición. En consecuencia, la división del trabajo entre las dos series de seminarios fue bastante clara, como lo fue también el trabajo de cada conjunto en relación con la comprensión total de los patrones de fecundidad rural.

Gráfico 1

DIVISION DE TRABAJO EN LOS SEMINARIOS SIEF



En ambas series de seminarios se puso énfasis en los estudios detallados y no tanto en la simple descripción y, toda vez que resultó relevante, se subrayó el análisis explicativo. Se prestó atención a los mecanismos que enlazan a variables tales como la educación en cuanto al uso de la anticoncepción, en lugar de aceptar simplemente la correlación entre las dos variables.

Debido a que los datos eran de áreas rurales con una fecundidad al final de la vida reproductiva muy alta y con un nivel muy bajo de uso de anticonceptivos, era evidente que los datos disponibles en las encuestas podrían ser utilizados en forma más adecuada para estudiar diversos aspectos de la fecundidad natural (vale decir, niveles de fecundidad en ausencia de un control voluntario) y las etapas iniciales de la adopción de un control voluntario, por poco efectivo que éste pudiera ser. En consecuencia, muchas de las investigaciones estudiaron los factores bío-sociales que influyen sobre los niveles de fecundidad natural y las precondiciones conducentes al control, en especial aquellas que involucran la motivación, el conocimiento de los métodos de control y la habilidad para utilizar el conocimiento para el control voluntario de la fecundidad. Debido a que los niveles educacionales eran bajos se acentuó también la importancia de medir en forma adecuada las variables dependientes e independientes fundamentales y la confiabilidad y validez de las medidas.

En razón que la influencia de la mortalidad infantil sobre la fecundidad durante las etapas iniciales de la transición demográfica ha sido de importancia teórica fundamental y dado que los cambios en la mortalidad infantil tienen un efecto biológico sobre la fecundidad natural, al mismo

tiempo que es posible que tengan influencia sobre la precondición de motivación, se prestó mucha atención a este tema. Puesto que el Dr. Rutstein ha hecho aportes fundamentales en la solución de algunos de los difíciles problemas técnicos en esta área, resultaba interesante el aplicar sus técnicas en la América Latina rural.

Existen dos limitaciones fundamentales en los datos de las encuestas para el estudio del cambio social -en este caso la adopción de un control premeditado partiendo de los niveles de fecundidad natural. El primero lo constituye la naturaleza transversal de la información; los datos se refieren fundamentalmente al momento de la encuesta. Esto se resolvió en forma parcial en un análisis de fecundidad con variables intermedias usando la historia de embarazos. La segunda limitación radica en la falta de información sobre los contextos específicos en que viven las mujeres. Merced a un análisis cuidadoso y a una programación detallada fue posible agregar los datos a fin de proporcionar información sobre áreas relativamente pequeñas para luego asignar a cada mujer un conjunto de códigos que describen a la "comunidad" en la cual vivía al momento de la encuesta. (Véase el Apéndice 2). Esto representó un progreso fundamental en relación al análisis a un nivel puramente individual desprovisto del contexto en que habitualmente se lleva a cabo con los datos de las encuestas de fecundidad.

TRABAJOS REALIZADOS EN EL SEMINARIO

El Apéndice 4 ofrece una lista de los trabajos escritos en los seminarios SIEF y una lista de todos aquellos documentos basados en las discusiones de los seminarios. Muchos de estos trabajos aparecen en este libro.

EVALUACION DE LOS SEMINARIOS

Los seminarios han proporcionado un entrenamiento avanzado en la investigación a la vez que han producido muchos análisis substantivos útiles. Sin embargo, existe un número importante de aspectos que deben ser tomados en cuenta para las aplicaciones futuras del enfoque del seminario.

Tal vez el problema más serio se centra en torno a la cuestión de reclutar Investigadores Asociados que tengan un conocimiento previo suficiente de los métodos de investigación y de la especialidad particular a ser estudiada en el seminario. A través de peticiones a los directores de las instituciones, los candidatos fueron seleccionados según criterios muy variados en cuanto a sus capacidades y experiencia en investigación. Los seminarios futuros del tipo SIEF deberán reclutar candidatos a través de visitas personales a las instituciones de investigación por parte del director de cada seminario para encontrar los más adecuados tanto desde el punto de vista de la institución como del seminario. Sin embargo, en parte, este problema no se resuelve plenamente para aquellos llevados a cabo en CELADE, pues los investigadores calificados son muy escasos en América Latina como para permitir que se alejen de sus instituciones durante períodos de tiempo largos. Los seminarios llevados a cabo en una institución nacional con todos los participantes del mismo país deberían tener problemas menos serios en cuanto al reclutamiento.

El plan original era el de tener dos o tres Investigadores Asociados por seminario para permitir que el director trabajara de manera directa con cada uno de ellos, al mismo tiempo que dispusiera de tiempo para su propia investigación. En la práctica se observó que el director puede trabajar hasta con cinco Investigadores Asociados experimentados (o con ayudantes de investigación actuando como Investigadores Asociados). Un número de Investigadores Asociados inferior a tres no sólo es ineficiente sino que hace que el seminario dependa demasiado de las personas; el fracaso de uno de aquellos en cuanto a realizar un trabajo adecuado, hace que el seminario sea inoperante.

Aun cuando es difícil encontrar buenos candidatos que puedan abandonar sus instituciones por seis meses, el tipo de investigación exigida en los seminarios SIEF hace que ese plazo sea demasiado corto. En el período de seis meses, muy pocos de los Investigadores Asociados SIEF pudieron dejar un trabajo pulido que hubiera pasado por varios borradores. Un seminario abocado a un solo país y a un conjunto único de datos, en lugar de cuatro países, haría que el período de seis meses resultara más holgado, en especial si los proyectos no significaran tanto trabajo de computación como aquellos llevados a cabo en SIEF.

UTILIZACION FUTURA DE LA FORMA DEL SEMINARIO DE INVESTIGACION Y ENTRENAMIENTO

Desde el comienzo se esperaba que los seminarios, amén de cumplir sus objetivos inmediatos, podrían servir como un modelo para otras áreas substantivas de investigación y entrenamiento, tomando naturalmente en cuenta las dificultades que debió encarar SIEF y modificando el formato cuando fuera necesario para adecuarlo a otros objetivos o a objetivos adicionales.

Una muy adecuada aplicación del Seminario de Investigación y Entrenamiento podría constituirlo el análisis detallado de la Encuesta Mundial de Fecundidad (EMF). Estas encuestas, que utilizarán un cuestionario central común en 40 a 50 países en desarrollo están siendo organizadas por el Instituto Internacional de Estadística en colaboración con la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población. Es posible que participen 13 países latinoamericanos o más. Si bien la organización central de la EMF está proporcionando cuestionarios muy desarrollados y mucha ayuda técnica, resulta claro que no dispondrán de recursos humanos suficientes para proveer asistencia para los análisis detallados que los países debieran realizar para satisfacer sus propias necesidades. Una manera de abordar este problema en algunos de los países latinoamericanos sería el de llevar a cabo seminarios de Investigación y Entrenamiento. En un país determinado, una vez que se hayan escrito los informes preliminares, se organizaría un seminario con Investigadores Asociados reclutados de las instituciones nacionales que necesitan de análisis específicos para formular políticas u otros propósitos. Posiblemente el director del seminario podría ayudar al país para establecer los aspectos más importantes que deben ser respondidos mediante análisis detallados de los datos de la EMF y a continuación podría reclutar las personas más adecuadas para las tareas. Un procedimiento de este tipo podría resolver muchos de los problemas que debieron encarar los seminarios SIEF para obtener los candidatos más adecuados.

Es indudable que en el futuro se desarrollarán otras variaciones del Seminario de Investigación y Entrenamiento para satisfacer necesidades específicas dentro de los distintos países latinoamericanos.

Tabla 1

Directores, Investigadores Asociados y Otros Participantes de los Seminarios SIEF

SERIE SOCIO-DEMOGRAFICA

Director: Dr. Alan B. Simmons

	Investigadores Asociados[a/]		Otros Participantes	
Seminario A-1	(septiembre 1972-febrero 1973)			
	Cabrera, Edgar	(Guatemala)	Conning, Arthur	(CELADE)
	Porras, Agustín	(México)	Culagovski, Mauricio	(CELADE)
			Noordam, Johanna	(CELADE)
			Pantelides, Alejandra	(Argentina)[b/]
			Torrealba, César	(CELADE)
Seminario A-2	(marzo 1973-agosto 1973)			
	Alcántara, Elsa	(Perú)	Conning, Arthur	(CELADE)
	Jiménez, René	(México)	Culagovski, Mauricio	(CELADE)
	Krumholz, Micaela	(Brasil)	Noordam, Johanna	(CELADE)
	Ponce, Ana	(Perú)	Olsen, Lars	(CELADE)
	Raabe, Carlos	(Costa Rica)	Torrealba, César	(CELADE)

SERIE DEMOGRAFICA FORMAL

Director: Dr. Shea Rutstein

	Investigadores Asociados[a/]	
Seminario B-1	(marzo-agosto, 1974)	
	Fernández, César	(Chile)
	Médica, Vilma	(Panamá)
	Pinto, Claudio	(Chile)
	Vila, Claudio	(Chile)
Seminario B-2	(septiembre, 1974-febrero, 1975)	
	Bayona, Alberto	(Colombia)
	Spielman, Evelyn	(Brasil)
	Villa, Miguel	(Chile)

a/ Con becas financiadas por el proyecto SIEF con fondos del International Research Development Centre (IDRC).

b/ Estudiante de CELADE (3er. Año).

A P E N D I C E 2

CONSTRUCCION Y VALIDACION DE UNA MEDIDA DEL GRADO DE DESARROLLO DE SECTORES RURALES DE AMERICA LATINA

César Torrealba

UNIDAD ESTRUCTURAL DE ANALISIS

Los datos utilizados en este libro corresponden a la encuesta PECFAL-Rural realizada en 1969 y 1970 en los sectores rurales (lugares habitados por menos de 2 500 habitantes) y semi-urbanos (localidades de tamaño comprendido entre 2 500 y 19 999 personas) de cuatro países latinoamericanos: Colombia, Costa Rica, México y el Perú.

Las unidades territoriales utilizadas para establecer el marco muestral de la encuesta PECFAL-Rural, fueron construidas a partir de las divisiones administrativas intermedias de cada país (municipios en Colombia y México, cantones en Costa Rica y provincias en el Perú). Cada una de estas unidades, que fueron llamadas unidades primarias de muestreo (UPM), fue formada por parte o por la totalidad de una división administrativa intermedia o por agrupación de divisiones vecinas, procurándose que tuvieran una superficie de aproximadamente 1 800 Km.^{2} enmarcada, en lo posible, por límites territoriales existentes.

Las UPM, según contuviesen o no centros urbanos de 20 000 habitantes o más, fueron clasificadas en tipos A y B, respectivamente. Esta clasificación, combinada con un criterio de "ruralidad", permitió distinguir tres sectores.

1. Semi-urbano; que engloba las localidades de 2 500 a menos de 20 000 habitantes;
2. Semi-rural; que incluye las agrupaciones de población inferiores a 2 500 habitantes ubicadas en UPM con un centro urbano o más de 20 000 habitantes o más (tipo A); y
3. Rural; que abarca agrupaciones de menos de 2 500 habitantes en UPM carentes de dichos centros urbanos (tipo B).

La combinación de UPM y sector permitió construir una unidad estructural de análisis, que se llama "unidad territorial", en la que junto con identificar la región o lugar del país analizado (UPM) se tenía información respecto a su mayor o menor grado de "ruralidad" (SECTOR). Se contó con 199 unidades territoriales para los cuatro países: 47 para Costa Rica, 40 para Colombia, 51 para México y 61 para el Perú.

VALIDACION DE LOS DATOS ESTRUCTURALES DE PECFAL-RURAL

Los datos censales proporcionan la información más válida respecto a factores estructurales. Por desgracia, y es el caso de PECFAL-Rural, las encuestas generalmente no coinciden exactamente con dichos datos. Diferencias respecto a las unidades territoriales mínimas de análisis utilizadas y en el tiempo, impiden la utilización de datos censales y obligan a medir los factores estructurales a partir de datos contenidos en la encuesta misma.

Afortunadamente, PECFAL-Rural contenía algunos datos estructurales que se pueden obtener, por agregación, para cada unidad territorial; por ejemplo, el promedio del nivel de instrucción en cada UPM. Sin embargo, para utilizarlos como indicadores del grado de desarrollo de la unidad territorial,

se necesitaba, previamente, validar la representatividad de su muestra a nivel de unidades territoriales. Para lograr esta validación se compararon algunos de sus datos mediante coeficientes de correlación r de Pearson con indicadores similares existentes en los censos más próximos.

Como es obvio, una comparación simple entre ambos tipos de datos, debido a las diferencias existentes entre ellos, hace muy difícil la obtención de correlaciones altas. Esto hace necesario que se controlen o minimicen tales diferencias.

Diferencias entre la encuesta y el censo

Las principales diferencias que pueden establecerse entre los datos estructurales de PECFAL-Rural y sus correspondientes datos censales, pueden ser clasificadas como intrínsecas y extrínsecas.

Diferencias intrínsecas

Se trata de aquellas diferencias que provienen de la definición de los objetivos de la investigación, o de ciertas dificultades insubsanables durante el proceso de recolección de datos, que introducen sesgos en la comparación, los cuales no pueden ser controlados o sólo pueden serlo indirectamente. A esta categoría pertenecen las dos siguientes diferencias:

a) La causada por el hecho que PECFAL-Rural sólo incluye en su muestra a las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años), aunque se supone (y tratará de probarse) que esta diferencia no introduce sesgos en la representatividad de la muestra de PECFAL-Rural para estimar aspectos estructurales.

b) La causada por el hecho que durante el proceso de recolección de datos, por diversos motivos, hubo zonas que no pudieron ser cubiertas totalmente, quedando sub-representadas; para solucionar este problema en PECFAL-Rural se usaron los procedimientos de duplicación de encuestas y/o ponderación, pero éstos, si bien solucionan estadísticamente el problema de la representatividad de la muestra total, no lo resuelven necesariamente a nivel de la unidad territorial, puesto que los sectores no abarcados podrían tener características diferentes del resto; debido a esto, se decidió eliminar de toda comparación, cuando se contó con la información pertinente, aquellas unidades territoriales en que hubiese quedado la cuarta parte o más de la muestra sin cubrir.

Diferencias extrínsecas

Son aquellas diferencias fortuitas (o no inherentes) y, por tanto, en teoría, pueden ser aisladas y controladas. A esta categoría pertenecen las tres diferencias siguientes:

a) La causada por el hecho que PECFAL-Rural sólo consideró los sectores rurales y semiurbanos, excluyendo de su muestra todas las ciudades de 20 000 habitantes o más; el sesgo producido por esta diferencia fue controlado mediante una comparación que excluyó todas aquellas unidades territoriales que contenían sectores urbanos.

b) La causada por la distancia temporal entre PECFAL-Rural y los censos respectivos de cada país: los datos de PECFAL-Rural fueron recogidos entre 1969 y 1970, mientras los censos se realizaron en 1961 (Perú), 1963 (Costa Rica), 1964 (Colombia) y 1970 (México). El control de este sesgo es

mucho más difícil; una forma de intentarlo consiste en aislar dos aspectos diferentes de la estructura: aquella parte que se modifica lenta y difícilmente y aquella otra que puede cambiar rápida y masivamente; para captar el primer aspecto, se utilizaron indicadores tales como agua potable y servicios higiénicos, cuya modificación requiere de grandes y costosas instalaciones y, para el segundo, se utilizaron indicadores como luz eléctrica y radio. La idea que hay detrás es que la modificación de indicadores como agua potable y, sobre todo, servicios higiénicos sólo ocurre como consecuencia de un aumento del desarrollo de la zona; en cambio, luz eléctrica y radio pueden ser instalados desde fuera, sin que reflejen necesariamente un mayor grado de desarrollo local. Por esto, el sesgo producido por la distancia temporal debe ser mayor en los indicadores de luz eléctrica y radio y, por lo tanto, el hecho de obtener coeficientes más altos para gua potable y servicios higiénicos que para luz eléctrica y radio, una vez controladas otras diferencias, apoyaría el supuesto de representatividad de la muestra de PECFAL-Rural.

c) La causada por el hecho que los indicadores pueden no ser totalmente idénticos en su forma o en su contenido en ambos tipos de datos. Se trató de controlar esta probable diferencia utilizando sólo aquellos indicadores muy similares.

Para establecer, entonces, la validez de los datos de PECFAL-Rural, es necesario tratar de superar de algún modo los sesgos provenientes de las diferencias anotadas. Para ello, se procedió a efectuar, además de una primera comparación simple entre cada par de indicadores similares, una segunda donde se procuró controlar el máximo de diferencias posibles. En caso que existiera correspondencia entre ambos tipos de indicadores, debería obtenerse correlaciones significativamente mayores en la segunda comparación. Antes de entregar los resultados obtenidos, es importante indicar que el modelo de comparación propuesto sólo fue posible aplicarlo totalmente en la comparación de los datos de Colombia y de México. En el caso de Costa Rica, y por razones que se indican en el Anexo A de este Apéndice, sólo se aplicó parcialmente. El Perú debió ser excluido porque sólo se disponía de una parte insuficiente de la información censal pertinente.

Resultados obtenidos

La tabla 1, que muestra los coeficientes de correlación obtenidos en las dos comparaciones hechas por cada país, indica hasta qué punto se ha logrado probar que la muestra de PECFAL-Rural es representativa al nivel de las unidades territoriales. Igualmente, en el Anexo A de este Apéndice, se indican las unidades territoriales excluidas en cada país, las razones de su exclusión y otra información pertinente.

Tabla 1

COEFICIENTES r DE PEARSON ENTRE INDICADORES DE DESARROLLO DE UNIDADES TERRITORIALES PROVENIENTES DE PECFAL-RURAL E INDICADORES PROVENIENTES DE LOS CENSOS MAS PROXIMOS

Indicadores de desarrollo	Costa Rica		Colombia		México	
	Primera comparación N=45	Segunda comparación N=36	Primera comparación N=21	Segunda comparación N=15	Primera comparación N=22	Segunda comparación N=14
Luz eléctrica	0,50	0,55	0,44	0,53	0,33	0,46
Radio	0,44	0,52	Sin información en el Censo		0,14	0,41
Agua potable	0,85	0,86	0,42	0,52	0,25	0,65
Servicios higiénicos	0,75	0,73	0,40	0,69	0,21	0,70

Como se dijo anteriormente, diversas diferencias entre los datos de PECFAL-Rural y los Censos respectivos sesgaban en alguna medida las comparaciones. En cada uno de los tres países analizados, el sesgo era producto de una combinación distinta de diferencias. La tabla 2 muestra la combinación de diferencias existente para cada país, tanto en la primera como en la segunda comparación.

Es importante señalar que en ninguno de los tres países se eliminaron todas las diferencias extrínsecas. Colombia y Costa Rica, que aparecen en la segunda comparación con un sesgo similar, difieren entre sí porque en la muestra de este último país se ve una situación peculiar: cada unidad territorial representa un solo sector o nivel de ruralidad, lo que permite que el universo sea más homogéneo y por lo tanto, probablemente más representativo. En México, desgraciadamente, no se cuenta con la información requerida para excluir de la segunda comparación a las unidades territoriales que quedaron sub-representadas durante el trabajo de campo.

Tabla 2

DIFERENCIAS EXISTENTES ENTRE LOS DATOS DE PECFAL-RURAL Y LOS DATOS DE LOS CENSOS RESPECTIVOS TANTO EN LA PRIMERA COMO EN LA SEGUNDA COMPARACION[a/]

Países	Primera comparación			Segunda comparación			Sesgo que persiste en la segunda comparación
	UT sub-representadas	Sectores urbanos	Distancia temporal	UT sub-representadas	Sectores urbanos	Distancia temporal	
Colombia	No	Sí (6 UT)	Sí (5 años)	No	No	Sí	Distancia temporal
Costa Rica	Sí	Sí (1 UT)	(6 años)	No	No	Sí	Distancia temporal
México	Sí	Sí (8 UT)	No (1 año)	Sí	No	No	UT sub-representadas

a/ UT = Unidades Territoriales.

Teniendo en cuenta estas informaciones, se pueden analizar ahora los resultados entregados en la tabla 1. En los dos países donde pudo aplicarse totalmente el modelo (Colombia y México) se aprecia que, consistentemente, en la segunda comparación se obtienen coeficientes de correlación más altos. En México, en particular, se observa un mejoramiento mucho mayor; esto parecería lógico si se tiene presente que, en la primera comparación, México tenía más diferencias que Colombia; sin embargo, y a excepción de agua potable, ambos países alcanzan coeficientes similares en la segunda comparación. Ahora bien, tal como se esperaba, la diferencia entre ambas comparaciones es mucho mayor en agua potable y servicios higiénicos, es decir en aquellos indicadores que apuntan a la parte de la estructura que se modifica con mayor lentitud. Sin embargo, y dado que la distancia temporal entre ambas fuentes de datos es mucho mayor en Colombia, era dable esperar que en este país se produjera una diferencia aun mayor; como ello no ocurre, podría suponerse la existencia de algunos problemas respecto a la muestra de Colombia o en la intervención de algunas otras diferencias no detectadas.

Como las unidades territoriales distinguidas en Costa Rica representan un solo sector, este hecho permite obtener, de PECFAL-Rural, datos menos diferentes de los de origen censal. En atención a tal peculiaridad, pueden interpretarse los resultados (coeficientes de correlación más altos) como una prueba más en apoyo de la representatividad de los datos de PECFAL-Rural a nivel de las unidades territoriales. Además, y al igual que en los otros países, los indicadores de agua potable y servicios higiénicos tienen correlaciones substancialmente mayores que luz eléctrica y radio, lo que también apoyaría el supuesto operacional.

Es posible que en este punto muchos lectores piensen que no es posible aceptar, con los coeficientes de correlación obtenidos, la comprobación de la representatividad de PECFAL-Rural al nivel de unidades territoriales. Aunque tal pensamiento tendría bastante asidero, conviene hacer algunas consideraciones al respecto. En primer lugar, como se están comparando datos muestrales con datos censales, no deben esperarse coeficientes muy cercanos a 1,0. En segundo lugar, la imposibilidad de controlar todas las diferencias extrínsecas conspira contra la obtención de coeficientes más altos. Y, en tercer lugar, como el propósito que se persigue es obtener una clasificación en cuatro niveles de desarrollo, la existencia de cierta falta de representatividad en algunas unidades territoriales no es tan grave. Puede, entonces, concluirse que, después de haber refinado los datos censales o eliminado algunos sesgos se han obtenido correlaciones lo suficientemente altas como para estimar, con cierta validez, el grado de desarrollo de las unidades territoriales a partir de los datos de la encuesta misma.

CONSTRUCCION DEL INDICE DE DESARROLLO

Definición y dimensionalización del concepto "nivel de desarrollo"

En este trabajo, por "nivel de desarrollo de una unidad territorial" (que se denominarán DUT) se entenderá el grado en que existan en ella ciertas condiciones que posibiliten a sus habitantes satisfacer "suficientemente" sus necesidades más inmediatas (de alimentación, de vestuario, de vivienda, de salud, de educación, etc.). Se postula al respecto que el logro de tal grado de satisfacción constituye una suerte de umbral necesario previo a la adopción de la anticoncepción. Se trata, entonces, de encontrar un conjunto de indicadores cuyo tratamiento conjunto permita detectar si existe, o no, en cada unidad territorial tal situación de "desarrollo suficiente" y, cuando exista, el grado o nivel que alcanza.

Dentro de la variable DUT, se distinguirán dos dimensiones: una de tipo "global" (que está ligada a los factores estructurales que permiten la satisfacción de las necesidades inmediatas) y otra "específica" (que está más directamente relacionada con aspectos que facilitan o dificultan la captación de la información requerida para poder optar a la anticoncepción).

La dimensión global está compuesta por los siguientes aspectos:

a) Urbanización, que apunta a la infraestructura que permite tener acceso a los adelantos del avance tecnológico. Como indicadores pueden utilizarse: porcentaje de población urbana, porcentaje de casas con agua potable, porcentaje de casas con alcantarillado, porcentaje de casas con electricidad, etc.

b) Industrialización, que acompaña habitualmente a la urbanización y refuerza la disponibilidad y acceso a los adelantos modernos. Algunos indicadores son: porcentaje de población activa dedicada a la industria, consumo de energía por habitante, consumo de acero por habitante, etc.

c) Nivel de vida, que permite detectar el grado en que los individuos están satisfaciendo o han satisfecho sus necesidades de subsistencia (alimentación, vivienda, abrigo, etc.), y están en situación de experimentar otras necesidades y de usufructuar de otros bienes. Como indicadores

pueden señalarse: calorías per cápita, distribución del ingreso, porcentaje de cesantes, porcentaje de sub-empleados, tasa de mortalidad infantil, tipo de vivienda, ingreso per cápita, etc.

Algunos de los aspectos de la dimensión específica relacionada con la información inherente en la anticoncepción son:

a) Educación, que permite captar la mayor o menor capacitación para comprender dicha información. Indicadores tales como porcentaje de analfabetismo, nivel de instrucción, etc., se prestan para su definición.

b) Contacto con medios de comunicación de masas, que dice relación con la posibilidad real de recibir la información necesaria. Algunos indicadores son: porcentaje de viviendas con radio, porcentaje de personas que leen diarios, etc.

c) Estructura ocupacional, que permite medir una cierta disponibilidad de información que otorga el tipo de ocupación existente. Como indicadores pueden utilizarse: porcentaje de obreros industriales, porcentaje de ocupaciones altas, etc.

En la elección de los indicadores utilizables, además de la limitación impuesta por la propia definición operacional, existe una de tipo pragmático basada en la disponibilidad, en PECFAL-Rural, de datos al nivel de análisis propuesto: las unidades territoriales.

Indicadores de PECFAL-Rural utilizados para medir "nivel de desarrollo de las unidades territoriales"

En PECFAL-Rural se dispone de indicadores que permiten medir por lo menos cinco de los seis aspectos propuestos. Solamente se carece de indicadores para industrialización, elemento que no aparece tan importante para la realidad rural que investiga la encuesta. A continuación se efectúa un análisis de los indicadores elegidos para cada uno de los restantes aspectos.

a) Urbanización: existen cuatro variables[1/] en la encuestas que apuntan a este aspecto: SECTOR, LUZ, AGUA, SERVICIO HIGIENICO. La primera de éstas fue utilizada para crear la variable unidad territorial. Las otras tres fueron empleadas en un comienzo, pero posteriormente se decidió eliminar SERVICIO HIGIENICO debido, primero, a su traslapo con la variable AGUA y, segundo, al hecho que en México, contrariamente a lo esperado y a lo que ocurre en los demás países, la mitad de las unidades territoriales tienen un porcentaje más alto de viviendas con servicios higiénicos que de viviendas con agua potable. Luego, la utilización de esta variable como indicador de desarrollo podría haber conducido a una sobreponderación de muchas unidades territoriales de México.

1/ En el Anexo B de este Apéndice, se encuentra toda la información necesaria para conectar estas variables con la encuesta PECFAL-Rural. Aquí se usa un nombre abreviado, escrito con mayúsculas.

b) Nivel de vida: se disponía de cuatro variables para esta dimensión: COCINA (kerosene, gas o eléctrica), PLANCHA ELECTRICA, MAQUINA DE COSER, TIPO DE VIVIENDA. Sólo se usaron las dos últimas desechándose las restantes por depender de la existencia, en la vivienda, de luz eléctrica.

c) Educación: se disponía de dos variables: EDUCACION ENTREVISTADA, EDUCACION MARIDO. Ambas fueron utilizadas.

d) Contacto con medios de comunicación de masas: Había en la encuesta cuatro variables atingentes: RADIO, DIARIOS, REVISTAS, NOTICIAS. Las dos primeras se desecharon por su evidente dependencia del nivel educacional y porque, más que medir una situación estructural de disponibilidad o de existencia de diarios y/o revistas, miden la acción a nivel individual. NOTICIAS se desechó por su traslapo con RADIO.

e) Estructura ocupacional: del conjunto de variables existentes sobre ocupación, se eligieron dos para crear una variable que permitiera clasificar las ocupaciones en altas y bajas. Estas fueron: OCUPACION MARIDO, OCUPACION AGRICOLA MARIDO.

Procedimiento estadístico utilizado

Una vez elegidas las variables de PECFAL-Rural a ser usadas como indicadores de desarrollo de la unidad territorial, hubo que buscar un tratamiento estadístico que permitiera tanto su utilización individual como conjunta, en un índice. Para lograr esto se procedió a la normalización mediante el puntaje z ($z = \frac{x-\bar{x}}{\sigma}$, donde σ = desviación estándar) de cada una de las variables conjuntamente para las unidades territoriales de los cuatro países. Este procedimiento permitió ordenar todas las unidades territoriales respecto a cada variable utilizada en una distribución normalizada en términos de la desviación estándar.

Una vez reducidas las ocho variables elegidas a una unidad común de medida -el puntaje z- , se obtuvieron, para cada una de las 199 unidades territoriales de los cuatro países, ocho valores zetas (correspondientes a las variables). Esto permite un tratamiento individual de la información (ordenando las unidades territoriales por cada variable) y un tratamiento conjunto, mediante la confección de sub-índices parciales (suma de los valores zetas de algunas variables) o de un índice sintético (suma de los valores zetas de todas las variables).

Correlación de los indicadores

Como ya se ha dicho, diversas razones obligaron a considerar sólo cinco de los seis aspectos dimensionales planteados y a utilizar apenas ocho de los indicadores disponibles en PECFAL-Rural. En cada variable interesaba medir el porcentaje de entrevistadas que tenía cierta característica en cada unidad territorial. Así, por ejemplo, el porcentaje de individuos con cierto nivel de instrucción, el porcentaje que vivía en casas con electricidad, etc. El Anexo B de este Apéndice indica los detalles respecto a la dicotomización de cada variable utilizada.

Para verificar el comportamiento de estas variables se procedió a calcular los coeficientes de correlación r de Pearson, entre ellas. La matriz de correlaciones que se obtuvo aparece en la tabla 3.

Tabla 3

MATRIZ DE CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES DE PECFAL-RURAL UTILIZADAS COMO INDICADORES DEL NIVEL DE DESARROLLO DE LAS UNIDADES TERRITORIALES

	Tipo de vivienda	Máquina de coser	Luz	Agua	Radio	Educación entrevistada	Educación marido	Ocupación
Tipo de vivienda		0,68 (2)	0,76 (1)	0,62 (4)	0,56 (7)	0,60 (6)	0,42	-0,01
Máquina de coser	0,68 (2)		0,60 (6)	0,44	0,61 (5)	0,62 (4)	0,38	0,03
Luz	0,76 (1)	0,60 (6)		0,64 (3)	0,60 (6)	0,56 (7)	0,41	-0,01
Agua	0,62 (4)	0,44	0,64 (3)		0,54 (8)	0,46	0,24	-0,19
Radio	0,56 (7)	0,61 (5)	0,60 (6)	0,54 (8)		0,43	0,15	-0,22
Educación entrevistada	0,60 (6)	0,62 (4)	0,56 (7)	0,46	0,43		0,76 (1)	0,19
Educación marido	0,42	0,38	0,41	0,24	0,15	0,76 (1)		0,29
Ocupación	-0,01	0,03	-0,01	-0,19	-0,22	0,19	0,29	

Nota: Los números entre paréntesis indican el orden de los coeficientes mayores de 0,50 (subrayados).

La matriz de correlaciones mostró que la variable OCUPACION no presentaba, al nivel de las unidades territoriales, correlaciones significativas con ninguna de las otras variables. Este hecho, junto con la comprobación que, sobre todo en el Perú y México, esta variable no discriminaba adecuadamente,2/ determinó que fuese eliminada del índice.

2/ Contrariamente a lo que ocurría con las otras variables, al utilizar la variable SECTOR, los sectores rurales aparecían con un porcentaje igual y aun mayor de ocupaciones altas que los sectores semi-urbanos (en México: 57 por ciento en el sector rural, 57 por ciento en el sector semi-rural, y 59 por ciento en el sector semi-urbano; en el Perú: 69 por ciento en rural, 59 por ciento en semi-rural y 70 por ciento en semi-urbano).

Un ordenamiento de las correlaciones mayores a 0,50, mostró que las variables TIPO DE VIVIENDA, LUZ, EDUCACION ENTREVISTADA y MAQUINA DE COSER, en este orden, tenían las correlaciones más altas. RADIO y AGUA mostraron también un suficiente grado de correlación. EDUCACION MARIDO mostró bajas correlaciones con las otras variables excepto con EDUCACION ENTREVISTADA; a pesar de esta situación se decidió mantener aquella variable dentro del índice porque era la única que podía dar una idea del comportamiento masculino (una vez eliminada la OCUPACION) y, además, porque su condición aparentemente diferencial respecto de las otras variables podría estar reflejando una situación algo específica para las casadas y convivientes (ya que era el único de todos los indicadores que excluía a las solteras, viudas y separadas).

Obtención de sub-índices e índice final

A partir de este primer análisis y siguiendo siempre el esquema de dimensionalización propuesto, se procedió a conformar cuatro sub-índices (mediante la suma de los puntajes z individuales pertinentes), a saber

a) URBANIZACION : que suma LUZ y AGUA

b) NIVEL DE VIDA : constituido por la suma de MAQUINA DE COSER y TIPO DE VIVIENDA

c) EDUCACION DE LA PAREJA : que suma EDUCACION ENTREVISTADA y EDUCACION MARIDO

d) MEDIOS DE COMUNICACION : constituido por RADIO.

Una vez calculados los puntajes z correspondientes a cada uno de estos sub-índices, se calcularon las correlaciones entre ellos (véase la tabla 4).

Tabla 4

MATRIZ DE CORRELACIONES ENTRE LOS SUB-INDICES DE DESARROLLO

	Nivel de vida	Urbanización	Medios de comunicación	Educación de la pareja
Nivel de vida		0,73	0,64	0,59
Urbanización	0,73		0,63	0,49
Medios de comunicación	0,64	0,63		0,31
Educación de la pareja	0,59	0,49	0,31	

Las correlaciones obtenidas dieron lugar a la siguiente alternativa: construir el índice solamente con la dimensión global del concepto, cuyos indicadores -urbanización y nivel de vida- obtuvieron las correlaciones más altas; o bien, seguir utilizando los cuatro sub-índices en el supuesto que las correlaciones menores, obtenidas por los indicadores educación de la pareja y medios de comunicación apuntaban justamente a un aspecto diferente del desarrollo. Optar por la segunda modalidad significaba, tal vez, aumentar el riesgo, de por sí alto, que ofrece toda construcción de índices sumatorios: la igualación de situaciones diferentes (así, una unidad territorial con valores medianos en todas las dimensiones queda ubicada junto con otra con valores extremos, altos y bajos). Sin embargo, como el propósito era la búsqueda de un índice que reflejara, en la mejor forma posible, la interrelación de todos aquellos factores que posibilitaban o impedían la adopción de los métodos anticonceptivos, se decidió mantener ambas dimensiones.

Consecuentemente, se procedió a construir dos nuevos sub-índices:

a) Desarrollo 1: que mide los aspectos específicos del concepto y que se obtuvo por la suma de educación de la pareja y medios de comunicación.

b) Desarrollo 2: que mide el aspecto global del concepto y que constituye la suma de urbanización y nivel de vida.

Ambos sub-índices se normalizaron y correlacionaron obteniéndose un coeficiente r de 0,74, valor suficientemente alto como para avalar, en parte, la decisión de continuar con todos los indicadores. Finalmente, se sumaron ambos sub-índices para obtener un índice final (sintético) de desarrollo. Posteriormente, se buscaron los puntajes que dividían la muestra de los cuatro países en cuartiles; es decir, se consiguieron cuatro niveles de desarrollo (que constituye, como ya se ha dicho, tramos del "Nivel de Desarrollo de la Unidad Territorial" o DUT), a saber:

a) DUT alto : z mayores de 0,675
b) DUT medio alto : z entre 0 y 0,675
c) DUT medio bajo : z entre -0,675 y 0
d) DUT bajo : z inferiores a -0,675

Nivel de desarrollo de las unidades territoriales de cada país

La tabla 5 muestra el porcentaje de unidades territoriales de cada país que se ubican en cada uno de los niveles de desarrollo.

Tabla 5

PORCENTAJE DE UNIDADES TERRITORIALES INCLUIDAS EN CADA DUT, POR PAIS

DUT	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
Alto	15	25	23	23	22
Medio alto	51	20	20	13	25
Medio bajo	28	27.5	39	18	28
Bajo	6	27.5	18	46	25
	100 (43)	100 (51)	100 (40)	100 (61)	100 (199)

Las cifras de la tabla 5 permiten ordenar los cuatro países investigados por la encuesta PECFAL-Rural de acuerdo a su nivel de desarrollo. En el extremo superior aparece Costa Rica con el 66 por ciento de sus unidades territoriales ubicadas en la mitad alta del continuo (DUT alto y medio alto) y en el extremo inferior, el Perú, con sólo un 36 por ciento de sus unidades territoriales en esta ubicación. México y Colombia quedan al centro, apareciendo el primero ligeramente más desarrollado porque en la mitad baja del continuo aparece con un porcentaje mayor en el DUT medio bajo (39 por ciento contra sólo 27,5 por ciento en Colombia). Costa Rica, aun cuando aparece como el país más desarrollado, tiene un bajo porcentaje de las unidades territoriales ubicado en el DUT alto, agrupándose en su gran mayoría (79 por ciento) en los DUT medios, sobre todo en el medio alto (51 por ciento). El Perú, en cambio, aparece como un país de contrastes,[3/] pues al mismo tiempo que casi la mitad de sus unidades territoriales se ubican en el DUT bajo, una cuarta parte lo hace en el DUT alto, quedando, por tanto, sólo un porcentaje pequeño en los DUT medios (31 por ciento). Colombia aparece como el país más parejo, distribuyéndose sus unidades territoriales casi equitativamente en los cuatro DUT.

En este punto parece importante conocer si esta distribución de las unidades territoriales coincide con una distribución de la población encuestada. La tabla 6 entrega información al respecto.

Tabla 6

PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS QUE VIVEN EN CADA DUT, POR PAIS

DUT	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Alto	29	16	18	20
Medio alto	47	17	18	12
Medio bajo	21	31	42	19
Bajo	3	36	22	49
	100	100	100	100

Estas cifras no alteran la ordenación, de acuerdo al nivel de desarrollo, hecha a partir de los resultados de la tabla 5, pero sí modifican las diferencias entre los países. En la mitad alta del continuo (DUT alto y medio alto), Costa Rica aparece a mucho mayor distancia de los otros tres países (76 por ciento para Costa Rica contra 36 por ciento para México, 33 por ciento para Colombia y 32 por ciento para el Perú), lo que permite quebrar el continuo en dos niveles, uno más alto ocupado por Costa Rica y otro inferior, compartido por México, Colombia y el Perú. Sin embargo, al

3/ Al Perú pertenecieron tanto las unidades territoriales que obtuvieron los tres puntajes z más altos y las que obtuvieron los tres más bajos.

observar la mitad baja del continuo (DUT medio bajo y bajo) persiste la diferencia que permite ubicar al Perú como el país menos desarrollado y a cierta distancia de México y de Colombia. Finalmente, en este cuadro aparece algo más clara la distinción que permite ubicar a México más alto que Colombia en el continuo de desarrollo.

El gráfico 1 que intenta mostrar además de la distribución obtenida mediante el índice final, la contribución dada por los dos sub-índices que lo componen, permite ahondar el análisis. En este gráfico se muestra la distribución porcentual acumulada alcanzada por los cuatro países en el índice final y en los dos sub-índices que lo forman. El primer grupo de tres líneas (ubicado en la parte superior del gráfico), indica, para cada país, el porcentaje de unidades territoriales que se ubicaron en los tres DUT más altos. El grupo intermedio muestra el porcentaje que se ubicó en los DUT alto y medio alto y el grupo inferior, el porcentaje ubicado en el DUT alto.

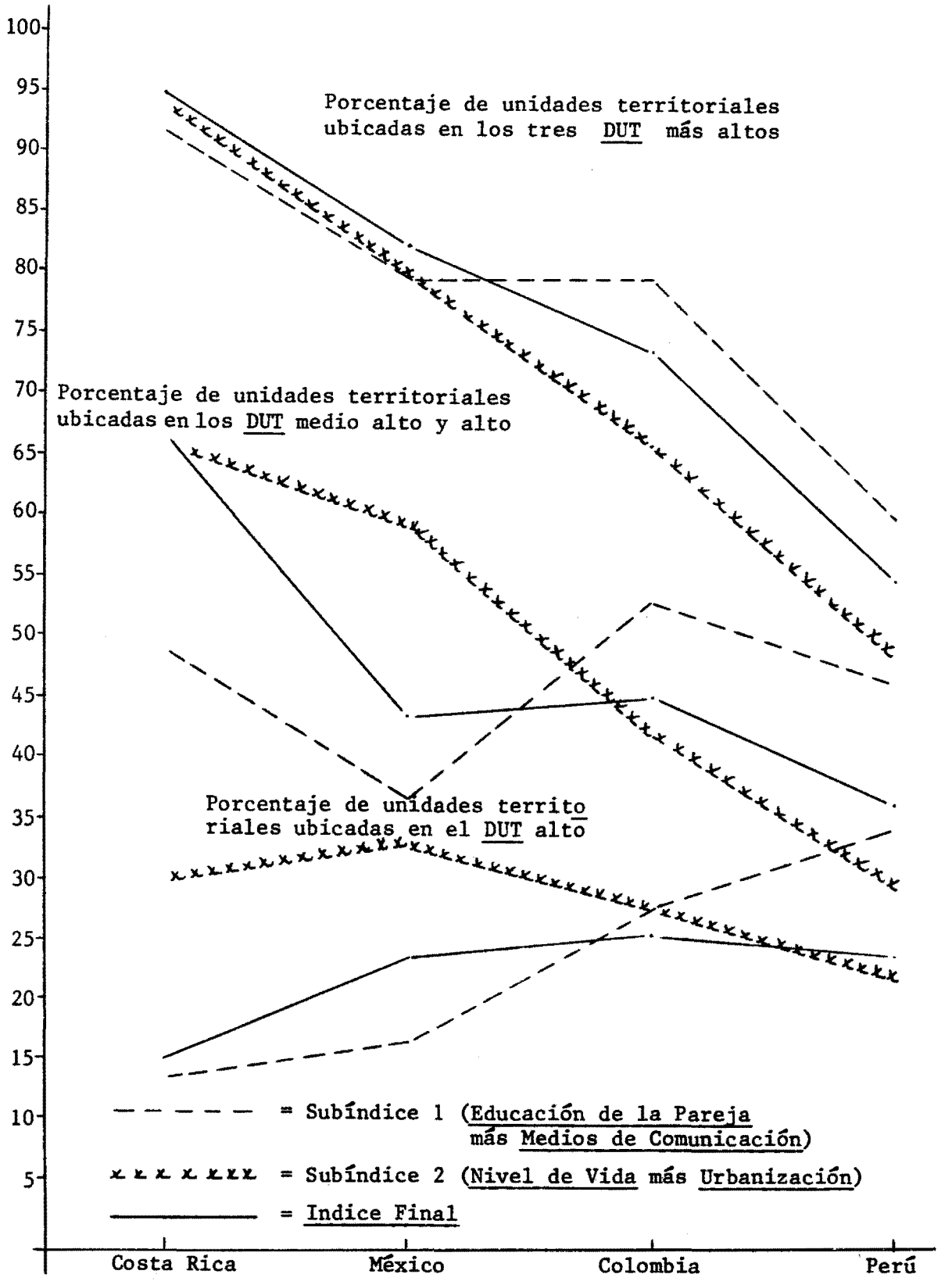
Si se observa la distribución otorgada por el sub-índice Desarrollo 2 ("urbanización" más "nivel de vida"), se ve que, excepto en el DUT alto (donde Costa Rica aparece con un porcentaje levemente inferior a México, 30 por ciento contra 33 por ciento), Costa Rica siempre aparece con el porcentaje mayor seguido de México, Colombia y el Perú. En los dos DUT inferiores, no sólo aparece una gran diferencia entre los países extremos (en Costa Rica sólo el 6 por ciento de las unidades territoriales se ubica en el DUT bajo, y apenas un tercio pertenece a los dos DUT inferiores; en cambio, en el Perú la mitad (52 por ciento) se clasifica en el DUT bajo y el 72 por ciento pertenece a los DUT bajo o medio bajo), sino que la "regresión" es casi perfectamente lineal.

En cambio, la distribución del sub-índice Desarrollo 1 ("educación de la pareja" más "medios de comunicación") ofrece una trayectoria diferente. Si bien en el DUT bajo mantiene la ordenación anterior y el contraste, aunque menor, entre los países extremos (8 por ciento en Costa Rica contra 41 por ciento en el Perú), en el DUT alto trastoca totalmente el orden (el Perú con 33 por ciento aparece con el porcentaje mayor, seguido de Colombia con 27,5 por ciento, México con 16 por ciento y Costa Rica con 14 por ciento). Si se analiza el comportamiento de ambos sub-índices por países, se advierte que en el Perú, cualquiera sea el DUT donde se compare el porcentaje acumulado, siempre y consistentemente será mayor el del sub-índice Desarrollo 1. Igual cosa, aunque no en forma tan consistente, ocurre con Colombia. En cambio, tanto en Costa Rica como en México, acontece lo contrario. Colombia aparece como el país con una distribución por DUT más pareja cuando se utiliza el sub-índice Desarrollo 1; en cambio, cuando se usa Desarrollo 2, México exhibe la distribución más equitativa.

La constatación de que los dos países que aparecen menos urbanizados y con un nivel de vida más bajo exhiban, sin embargo, una situación substancialmente mejor en educación y medios de comunicación, plantea por lo menos dos posibles interpretaciones: por una parte, pudiera pensarse que refleja realmente situaciones estructurales diferentes y que pueden, por lo tanto, condicionar comportamientos diferentes; y, por otra, pudiera suponerse que constituye solamente el reflejo de ciertos sesgos en las respuestas que afectan principalmente a los países menos desarrollados. Cualquiera que sea la interpretación más exacta, ella probablemente incidirá sobre la utilización futura del índice; de este modo, el acopio de nuevos antecedentes, derivados principalmente de su puesta a prueba mediante variables dependientes, aconsejará la mantención o modificación del índice en cuestión.

Gráfico 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL ACUMULADA DE LAS UNIDADES TERRITORIALES DE CADA PAIS EN LOS SUBINDICES 1 Y 2 Y EN EL INDICE FINAL DE DESARROLLO



VALIDACION DE LOS DATOS ESTRUCTURALES DE PECFAL-RURAL A NIVEL DE PAISES

El gráfico 1 permitió una clasificación de los cuatro países estudiados por la encuesta PECFAL-Rural, de acuerdo a su grado o nivel de desarrollo. La comparación de estos resultados con datos estadísticos a nivel de los países, da la oportunidad de ensayar otra prueba de validación de los datos estructurales de PECFAL-Rural. Mediante las estadísticas contenidas en la publicación América en Cifras, 1970 (Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos), se confeccionaron las tablas 7 y 8 que muestran la situación de cada uno de los países en relación con algunos indicadores de desarrollo.

Tabla 7

PORCENTAJE DE POBLACION RURAL ALFABETA Y DE VIVIENDAS RURALES CONECTADAS A SISTEMAS COLECTIVOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POR CAÑERIA

Países	Población rural alfabeta	Viviendas rurales conectadas a cañerías
Costa Rica	78,2	53,6
Colombia	58,7	47,6
México	51,1	21,8
Perú	40,6	8,4

Fuente: Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, América en Cifras, 1970.

De acuerdo con la distribución de los países dada por el índice final de desarrollo (véase el gráfico 1), Costa Rica y el Perú, respectivamente, quedaban en los extremos superior e inferior del continuo, dejando entre ambos a México y a Colombia con porcentajes muy similares. Los datos entregados en las tablas 7 y 8 ofrecen una distribución muy similar, con el solo trastocamiento de orden entre México y Colombia. Así, en ellos, contrariamente a los resultados del gráfico, Colombia aparece más alto que México, hallazgo que es consistente con lo obtenido en la comparación entre los datos censales y los datos de PECFAL-Rural, donde Colombia obtuvo coeficientes de correlación menos significativos. Ambos hechos podrían llevar a pensar, entonces, en la posible existencia de una cierta falta de representatividad de los datos de Colombia.

Desgraciadamente, sólo se encontraron dos indicadores que contuvieran datos para los sectores rurales de los cuatro países (véase la tabla 7). Hubo que recurrir, entonces, a datos que contenían también información de los sectores urbanos, lo que puede introducir algún sesgo no controlable y podría, tal vez, constituir otra posible explicación del trastocamiento de orden entre Colombia y México. Sin embargo, en los únicos dos indicadores rurales se mantiene también este trastocamiento.

Tabla 8

ALGUNOS INDICADORES DE URBANIZACION, NIVEL DE VIDA, EDUCACION Y SITUACION OCUPACIONAL, POR PAIS

País	Urbanización			Nivel de vida		
	Vivienda con agua potable	Vivienda con baño	Vivienda con luz eléctrica	Mortalidad infantil	Esperanza de vida al nacer	Ingreso per cápita
	(Porcentaje)	(Porcentaje)	(Porcentaje)	(Porcentaje)	(Años)	(US$)
Costa Rica	68,3	62,7	54,6	65,1	66,8	401
Colombia	38,7	31,0	34,5	80,0	58,5	230
México	32,3	20,9	Sin dato	62,9	62,4	503
Perú	21,1	39,4	26,0	65,5	58,0	345

País	Educación		Situación ocupacional	
	Población de 15 años y más analfabeta	Población de 5 a 14 años matriculada en primaria	Población ocupada	Profesionales y afines de la población económicamente activa
	(Porcentaje)	(Porcentaje)	(Porcentaje)	(Porcentaje)
Costa Rica	15,6	64,4	93,2	5,2
Colombia	27,1	46,3	95,1	3,9
México	37,8	62,3	98,4	3,6
Perú	38,9	65,1	88,2	3,3

Fuente: Secretaría General de la Organización de Estados Americanos, América en Cifras, 1970.
CEPAL, El Cambio Social y la Política de Desarrollo Social en América Latina.

Si se ordenan los países de acuerdo con los rangos que ellos ocupan en las diez variables consideradas (véase la tabla 8), se obtiene el siguiente resultado:

	Primer lugar	Segundo lugar	Tercer lugar	Cuarto lugar
Costa Rica	6	3	1	-
Colombia	-	5	2	3
México	3	1	4	1
Perú	1	1	3	5

Fuente: Tabla 8.

Esta tabla indica claramente cómo, a la luz de datos a nivel del país, se mantiene el mismo orden (con la variación entre Colombia y México ya analizada) encontrado al utilizar un índice construido a partir de datos de PECFAL-Rural. Esta coincidencia, en líneas generales, permite utilizar la variable estructural DUT con la seguridad de que se está midiendo realmente el nivel de desarrollo (tal como se le ha definido) de cada unidad territorial.

A N E X O A

UNIDADES TERRITORIALES

Definición de las Unidades Territoriales

Sólo en Costa Rica, la unidad territorial construida corresponde siempre a una división administrativa. En este país, cada UPM (Unidad Primaria de la Muestra) estaba constituida por varios distritos, cada uno de los cuales representaba un solo sector. Como se contaba con datos censales para cada distrito, fue posible efectuar comparaciones a nivel de la unidad territorial. En los demás países, en cambio, no se pudo comparar a la escala de la unidad territorial, ya que ésta no siempre coincidía con una división administrativa. La mayoría de las UPM contiene más de un sector y en estos casos se distinguió una unidad territorial por cada sector. Como sólo se disponía de datos censales al nivel de la UPM, para comparar hubo de utilizarse la información de PECFAL-Rural, no para cada unidad territorial, sino para las UPM. Esta es la razón por la cual, tanto en Colombia como en México las confrontaciones entre datos de PECFAL-Rural y los de los censos se efectuaron con un número de casos que es inferior a la cantidad de unidades territoriales existentes.

Unidades territoriales excluidas de la comparación entre los datos de PECFAL-Rural y los datos censales y razones de exclusión

Costa Rica

En la primera comparación se excluyeron de las 47 unidades territoriales construidas, los distritos Jacó y Barrancas, que no existían a la fecha del Censo.

En la segunda comparación se dejaron de lado otros nueve distritos por las siguientes razones:

a) Por haber quedado demasiado sub-representados durante la etapa de recolección de datos. Por esta razón se excluyeron los distritos: 27 de abril (se cubrió el 66 por ciento de la muestra); Santa Rita (se cubrió el 44 por ciento de la muestra); Porvenir (se cubrió el 33 por ciento de la muestra); Bejuco (se cubrió el 62 por ciento de la muestra); y, Pitahaya (se cubrió el 70 por ciento de la muestra).

b) Por contener alguna ciudad con más de 20 000 habitantes. Se excluyó Puntarenas.

c) Por haberse eliminado áreas de difícil acceso y que tenían un porcentaje importante de mujeres en edad fértil (MEF). Este fue el caso de Florencia y Aguas Zarcas donde se había excluido el 26 por ciento y el 20 por ciento de MEF, respectivamente.

d) Por haber cambiado la delimitación territorial. Se excluyó La Cuesta.

Colombia

En la primera comparación se excluyeron los municipios de Almaguer y Guaitarilla que sólo fueron cubiertos en un 66 y 78 por ciento de la muestra, respectivamente.

En la segunda comparación fueron excluidos los seis municipios que contenían ciudades con más de 20 000 habitantes: El Carmen, Ciénaga, Cali, Armenia, Medellín y Villavicencio.

México

En la primera comparación se incluyeron sólo 22 UPM. Por no disponerse oportunamente de los datos censales pertinentes, hubo que excluir los siguientes municipios: Zaragoza, Jalpa, Teziutlán, Minatitlán, Santiago Tuxtla y Caltepec.

En la segunda comparación fueron excluidos ocho municipios que contenían ciudades con 20 000 habitantes o más. Estos fueron: Navojoa, Delicias, Gómez Palacio, Colima, Zapopán, Morelia, F. Tláhuac y Tapachula.

A N E X O B

VARIABLES DE PECFAL-RURAL MENCIONADAS EN EL INFORME

El nombre utilizado para cada variable va escrito en mayúsculas, seguido por el nombre usado en el Manual de Codificación de PECFAL-Rural (PECFAL-R 28.Rev.1), por el número que la variable tiene en la cinta de datos de CELADE y por el número de pregunta en el cuestionario. (Véase el Apéndice 3). En el presente anexo se indica además información respecto a las recodificaciones hechas.

1. Variables usadas para crear las unidades territoriales

		Número de la variable	Número de la pregunta
a) UPM	Unidad Primaria de Muestra	004	-
b) SECTOR	Sector (Rural1/Rural2/Semi-urbano)	105	-

Códigos:
- 2 Rural: segmento rural en UPM que no contiene ciudades de 10 000 habitantes o más (R2)
- 1 Semi-rural: segmento rural en UPM en que se eliminan ciudades de 20 000 habitantes o más (R1)
- 3 Semi-urbano: de 2 500 a menos de 20 000 habitantes

2. Variables usadas en el índice

A. Urbanización:

a) AGUA	Vivienda, tiene o no agua de cañería	093	83(2)
b) LUZ	Vivienda, tiene o no luz eléctrica	092	83(1)

B. Nivel de vida:

a) MAQUINA DE COSER	Vivienda, tiene o no máquina de coser	098	83(7)

	Número de la variable	Número de la pregunta
b) TIPO DE VIVIENDA Vivienda, tipo de vivienda (condición de la vivienda a juicio del entrevistador). Se codificó en:	100	-
i) Mala: contiene los siguientes códigos originales:		
1) Vivienda muy pobre (Marginal)		
2) Vivienda pobre		
ii) Buena: contiene los siguientes códigos originales:		
3) Vivienda modesta con algunas comodidades		
4) Vivienda cómoda		
5) Vivienda de lujo		
C. Educación:		
a) EDUCACION ENTREVISTADA Educación de la entrevistada, nivel alcanzado	065	35,35A
b) EDUCACION MARIDO Educación del marido, nivel alcanzado	076	75
Se codificaron ambas variables en:		
i) Educación baja: sin educación hasta primaria incompleta		
ii) Educación alta: primaria completa o más		
D. Medios de comunicación:		
a) RADIO Vivienda, tiene o no radio	099	83(8)
3. Variables consideradas pero finalmente no usadas		
a) COCINA Vivienda, tiene o no a kerosene	095	83(4)
Vivienda, tiene o no cocina a gas o eléctrica	096	83(5)
b) DIARIOS Diarios, frecuencia con que lee	026	22,22A
c) NOTICIAS Noticias, frecuencia con que escucha	028	22,23A
d) PLANCHA ELECTRICA Vivienda, tiene o no plancha eléctrica	097	83(6)

	Número de la variable	Número de la pregunta
e) REVISTAS Revistas, frecuencia con que lee	027	22,22B
f) SERVICIO HIGIENICO Vivienda, tiene o no servicio higiénico	094	83(3)
g) OCUPACION Se creó a partir de las siguientes variables:		
OCUPACION MARIDO Ocupación del marido	078	76A,76B
OCUPACION AGRICOLA MARIDO Ocupación agrícola del marido	080	76D,76E

Se distinguieron dos categorías:

1) Ocupación alta: contiene los siguientes códigos de la Variable 078

   21. Ocupaciones agrícolas de alto nivel

   22. Ocupaciones agrícolas de nivel intermedio

   23. Ocupaciones agrícolas de bajo nivel que tienen Código 36 (Dueño con tres trabajadores o menos) en la Variable 080

   31. Profesionales, técnicos, funcionarios, gerentes de alto nivel y oficiales de fuerzas armadas y policía

   32. Ocupaciones que implican cierto nivel de educación, prestigio o responsabilidad, pero menos alto que la categoría anterior

   34. Obreros calificados.

2) Ocupación baja: contiene los siguientes códigos de la Variable 078

   11. Ocupaciones tradicionales

   23. Ocupaciones agrícolas de bajo nivel (excepto las incluidas en ocupación alta)

   33. Vendedores y trabajadores de servicios personales

   35. Obreros no calificados.

A P E N D I C E 3

CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA PECFAL-RURAL

HOJA DE RUTA

Nº DE HOJA DE RUTA ☐☐☐ Nº DE ESTRATO ☐☐ Nº DE UNIDAD PRIMARIA ☐☐ Nº DE SEGMENTO ☐☐ SECTOR RI R2 S

PAIS: _____ DIV. ADMIN. MAYOR _____ DIV. ADMIN. INTERMEDIA _____ DIV. ADMIN. MENOR _____ LOCALIDAD _____

NUMERO LINEA HOJA DE RUTA	NUMERO DE MUJER	1. Cuál es su nombre (el nombre de la mujer) ?	2. Cuál es la relación con el ama de casa ? 1/	3. Qué edad tiene en años cumplidos?	4. Cuántos hijos nacidos vivos tiene (ha tenido) usted (ella)?	5. Cuántos han nacido entre ____ y ____?	6. Cuántos hijos nacidos vivos han muerto ? 6A. A qué edad ? TOTAL	EDAD AL MORIR	7. Cuál es su estado conyugal actual (de ella)? 2/	8. Qué año (curso) (grado) (nivel) de escuela (educación) terminó usted (ella)?	9. Trabaja Ud. (ella) en algo que le pagan dinero?	FUENTE DE INFORMACION 3/	NUMERO DEL CUESTIONARIO	RESULTADO DE LA ENTREVISTA 4/	OBSERVACIONES
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8A)	(8B)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	1														
	2														
	3														
	4														
	5														
	6														
	7														
	8														
	9														
	10														
	11														
	12														
	13														
	14														

1/
1. Ama de casa
2. Hija de ama de casa
3. Madre de ama de casa
4. Hermana de ama de casa
5. Otras parientes
6. Otras personas y personal de servicio

2/
01. Soltera
02. Casada sólo civilmente
03. Casada por la iglesia
04. Conviviente
05. Separada de matrimonio civil
06. Separada de matrimonio religioso
07. Separada de convivencia
08. Divorciada (anulada)
09. Viuda de matrimonio civil
10. Viuda de matrimonio religioso
11. Viuda de convivencia

3/
D. Directamente de la mujer o en su presencia
OP. Otra persona del mismo hogar pero no en la presencia de la mujer
OH. Otra persona en otro hogar
E. Se ha estimado mujer en edad fértil

4/
1. Entrevista realizada totalmente
2. Entrevista parcialmente realizada, por rechazo durante la entrevista misma
3. Entrevista parcialmente realizada, por otras causas
4. Entrevista no realizada por rechazo total
5. Entrevista no realizada por ausencia permanente de la persona seleccionada
6. Entrevista no realizada por ausencia de la persona seleccionada, en el día de la entrevista
7. Entrevista no realizada por otras causas (enfermedad de la mujer, etc.)

PARA EL SUPERVISOR

1. Ubicación del segmento

2. Direcciones guía

PARA LA ENTREVISTADORA

3. Viviendas desocupadas

4. Hogares sin mujeres en edad fértil

5. Observaciones entrevistadora (primera visita)

6. Fecha 7. Nombre

8. Observaciones entrevistadora (en caso de segunda visita)

9. Fecha 10. Nombre

PARA EL SUPERVISOR

Observaciones

11. Fecha 12. Nombre

PARA EL CODIFICADOR

Observaciones

13. Fecha 14. Nombre

ENCUESTA DE FECUNDIDAD RURAL EN _____

Documento confidencial

PARA EL SUPERVISOR

País _____

División administrativa mayor _____

Division administrativa intermedia _____

División administrativa menor _____

Localidad _____

Sector R_1 R_2 S

Número de estrato | | |

Número de unidad primaria | | |

Número de segmento | | |

Número de cuestionario | | | | |

Número de hoja de ruta | | | |

Número de línea de la hoja de ruta | | | | | |

PARA LA ENTREVISTADORA

ER
EP
EN

SOL
SDV
CC

NU | | |

NE | | |

NA | | |

NOTA A LA ENTREVISTADORA

LA ENTREVISTADORA DEBERA ADVERTIR QUE:

(1) MAYUSCULAS. SE USAN SIEMPRE PARA INSTRUCCIONES QUE ESTAN DIRIGIDAS A ELLA.

(2) SECUENCIA DE LAS PREGUNTAS. LA SECUENCIA DE LAS PREGUNTAS DEPENDE MUCHAS VECES DE LA RESPUESTA DE LA ENTREVISTADA A UNA DETERMINADA PREGUNTA. SI SE DEBE SEGUIR CON LA PREGUNTA QUE ESTA INMEDIATAMENTE DESPUES, NO HABRA NINGUNA INDICACION AL LADO DEL CODIGO. SI SE DEBE PASAR A UNA PREGUNTA QUE NO ESTA INMEDIATAMENTE DESPUES SE INDICA AL LADO DEL CODIGO EL NUMERO DE LA PREGUNTA A LA CUAL SE DEBE PASAR. CUANDO LA DECISION ACERCA DE SI UNA PREGUNTA DEBE HACERSE O NO DEPENDE DE INSTRUCCIONES MAS ESPECIFICAS, ESTAS SE DAN EN EL CUESTIONARIO Y SE INDICA LA NECESIDAD DE CONSULTARLAS CON LA LETRA I (= INSTRUCCION) AL LADO DEL CODIGO RESPECTIVO. EN CASO DE QUE USTED DEBA PASAR A UNA PREGUNTA, SIEMPRE COMPRUEBE SI NO DEBE MARCAR CODIGOS PARA PREGUNTAS INTERMEDIAS QUE USTED OMITE FORMULAR POR INSTRUCCION DEL CUESTIONARIO.

(3) PARENTESIS. SE HAN UTILIZADO PARA INDICAR PALABRAS, FRASES Y ORACIONES QUE DEBEN SER USADAS SOLO CUANDO LA SITUACION PARTICULAR LO INDIQUE. LA ENTREVISTADORA DEBE ELEGIR LA(S) PALABRA(S), FRASE(S) U ORACION (ES) QUE SE APLIQUE(N) A LA CONDICION DE LA ENTREVISTADA, INTERCALANDOLA(S) EN LA PREGUNTA CORRESPONDIENTE DE MANERA QUE SE MANTENGA EL SENTIDO DE LA MISMA.

(4) A VECES SE PRESENTA OTRA VERSION DE LA PREGUNTA ENTRE PARENTESIS. LA ENTREVISTADORA DEBE USARLA CUANDO LA ENTREVISTADA NO COMPRENDA LA PRIMERA VERSION.

(5) "X" O CIRCULO. DEBE SER UTILIZADO POR LA ENTREVISTADORA PARA INDICAR LA CONTESTACION DADA POR LA ENTREVISTADA. EN LOS OTROS CASOS DEBERA ESCRIBIR LA CONTESTACION EN FORMA COMPLETA.

(6) TEXTUAL. SE HA INDICADO DESPUES DE UNA PREGUNTA CUANDO SE DESEA QUE LA ENTREVISTADORA ANOTE EN FORMA COMPLETA Y TEXTUAL LO CONTESTADO POR LA ENTREVISTADA..

(7) USE SIEMPRE UN LAPICERO AZUL PARA HACER LAS ANOTACIONES.

SOBRE LA FORMA COMO USTED DEBE HACER LA PRESENTACION E INICIAR LA ENTREVISTA, VEA LAS NOTAS EN EL CAPITULO III (PAGINA 35) DEL "MANUAL PARA LAS ENTREVISTADORAS". (PECFAL - R-27/Rev.1).

I. IDEALES DE FECUNDIDAD		PASE A PREGUNTA
1. ¿A qué edad es bueno (es mejor) (está bien) que una mujer se case (una) (tome marido o compañero) ?	Edad..... ☐☐ Años No responde..... 99	
2. ¿Cuántos hijos es bueno (es mejor) (está bien) que una mujer tenga? INSISTA EN QUE LA ENTREVISTADA LE DIGA UN NUMERO ESPECIFICO. SI LA MUJER CONTESTA, "LOS QUE DIOS MANDA", "LOS QUE VENGAN", PREGUNTE: ¿Cuántos hijos es bueno (es mejor) (está bien) que Dios mande (que vengan)? SOLAMENTE SI DESPUES DE ESTA PREGUNTA LA ENTREVISTADA PERSISTE DICIENDO "LOS QUE DIOS MANDE" "LOS QUE VENGAN", UTILICE EL CODIGO CORRESPONDIENTE.	N° de hijos..... ☐☐ Los que Dios mande, los que vengan..... 98 No responde..... 99	
3. ¿Cuánto tiempo es bueno (es mejor) (está bien) que pase para que nazca (venga) el primer hijo después que se casa (une) una mujer (después de su matrimonio) (después de su unión) ? TENGA CUIDADO EN OBTENER LA CONTESTACION LO MAS AJUSTADA POSIBLE.	Menos de un año (lo más pronto posible, no quiere espaciar).. 1 De 1 año a menos de 1½ año.... 2 De 1½ año a menos de 2 años... 3 De 2 años a menos de 2½ años.. 4 De 2½ años a menos de 3 años.. 5 De 3 años a menos de 4 años... 6 De 4 años a menos de 5 años... 7 5 años o más..... 8 No desea hijos..... 9 No responde..... 0	
4. Después de un nacimiento, ¿cuánto tiempo es bueno (es mejor) (está bien) que pase para que una mujer tenga otro hijo ? TENGA CUIDADO EN OBTENER LA CONTESTACION LO MAS AJUSTADA POSIBLE.	Menos de un año (lo más pronto posible, no quiere espaciar).. 1 De un año a menos de 1½ año... 2 De 1½ año a menos de 2 años... 3 De 2 años a menos de 2½ años.. 4 De 2½ años a menos de 3 años.. 5 De 3 años a menos de 4 años... 6 De 4 años a menos de 5 años... 7 5 años o más..... 8 No desea hijos..... 9 No responde..... 0	---5 ---5
A. ¿Por qué ? SI HAY NECESIDAD, RECUERDE Y ANOTE EL INTERVALO DE TIEMPO QUE SEÑALO LA ENTREVISTADA EN PREGUNTA 4 Y PREGUNTE : ¿Por qué es bueno (es mejor) (está bien) que pasen _____ años ?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ No desea hijos..... 99 No responde..... 00	

		PASE A PREGUNTA
5. ¿A qué edad es bueno (es mejor) (está bien) que una mujer tenga su último hijo ?	Edad..... ☐☐ Años No desea hijos..... 98 No responde..... 99	 --- 6 --- 6
A. ¿Por qué ? SI ES NECESARIO, RECUERDE Y ANOTE LA EDAD QUE SEÑALO LA ENTREVISTADA EN PREGUNTA 5 Y PREGUNTE : ¿Por qué es bueno (es mejor) (está bien) que una mujer tenga su último hijo a los ____ años?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ No desea hijos..... 99 No responde..... 00	

II. MOTIVOS PARA UNA ALTA Y UNA BAJA FECUNDIDAD		PASE A PREGUNTA
(1) VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN TENER UNA FAMILIA GRANDE		
6. Hay familias grandes (numerosas) y familias pequeñas, (¿verdad?). ¿Con cuántos hijos una familia es grande (numerosa)? INSISTA EN QUE LA ENTREVISTADA LE DIGA UN NUMERO ESPECIFICO	N° de hijos..... ☐☐ No responde..... 99	
7. ¿Para qué es bueno tener una familia grande (numerosa) ?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 00	
8. ¿Para qué es malo tener una familia grande (numerosa)?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 00	
(2) VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN TENER UNA FAMILIA PEQUEÑA		
9. ¿Con cuántos hijos una familia es pequeña ? INSISTA EN QUE LA ENTREVISTADA LE DIGA UN NUMERO ESPECIFICO.	N° de hijos..... ☐☐ No responde..... 99	
10. ¿Para qué es bueno tener una familia pequeña?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 00	

		PASE A PREGUNTA
11. ¿Para qué es malo tener una familia pequeña?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 00	
12. ¿Qué le gusta más a usted? ¿Una familia pequeña, una familia - grande o le da lo mismo?	Prefiere familia pequeña..... 1 Le da lo mismo..... 2 Prefiere familia grande..... 3 No responde..... 0	

ESQUEMA DE CLASIFICACION:

DESPUES DE PREGUNTA 12 LA ENTREVISTADORA DEBE CLASIFICAR A LA ENTREVISTADA EN UNA DE LAS SIGUIENTES CATEGORIAS:

Favorece ampliamente la familia pequeña, no es ambivalente.....	1
Favorece moderadamente la familia pequeña, no es ambivalente.....	2
Favorece moderadamente la familia pequeña, pero es ambivalente....	3
Favorece ambas posiciones igualmente, es ambivalente total.....	4
Favorece moderadamente la familia grande, pero es ambivalente.....	5
Favorece moderadamente la familia grande, no es ambivalente.....	6
Favorece ampliamente la familia grande, no es ambivalente.....	7
Imposible de clasificar.....	8
No responde.....	0

III. HISTORIA DE EMBARAZOS

PASE A PREGUNTA

NOTA PARA LA ENTREVISTADORA:

LOS DATOS DE ESTA PARTE DE LA ENTREVISTA PERMITEN UNA MEDIDA DE LAS TASAS DE FECUNDIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL Y LA FRECUENCIA DE ABORTOS ESPONTANEOS Y PROVOCADOS. ES MUY IMPORTANTE QUE LA HISTORIA DE EMBARAZOS DE CADA MUJER SEA LO MAS COMPLETA Y EXACTA POSIBLE. MUJERES DE POCA EDUCACION Y MUJERES DE MAS EDAD TENDRAN DIFICULTADES DE MEMORIA. POR FAVOR SEA PACIENTE Y EXACTA. NO INICIE LA SECCION IV HASTA QUE USTED ESTE SEGURA DE QUE CADA EMBARAZO SE REGISTRO, CON TODAS LAS FECHAS Y LOS OTROS DETALLES QUE SE ESPECIFICAN EN LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN. REGISTRE LAS RESPUESTAS EN LA HISTORIA DE EMBARAZOS.

TENGA ESPECIALMENTE CUIDADO PARA LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

Nacido vivo: se define como el producto de la concepción que manifiesta algún signo vital (respiración, pulsación, contracción muscular).

Nacido muerto o mortinato: se considera aquel parto cuyo producto tiene 6 o más meses de gestación y no respiró ni manifestó ningún signo vital.

Aborto: es la expulsión o extracción del producto de una concepción, antes del fin del sexto mes de gestación.

- espontáneo : si se ha producido sin la intervención evidente de acciones dirigidas a interrumpirlo.

- provocado o inducido: si ha habido acciones (directas o indirectas, instrumentales o no) deliberadamente dirigidas a impedir su continuación.

13. ¿Ha estado usted embarazada alguna vez?	No..... ☐ Sí..... ☐	--- 14
	No responde..... ☐	
EN CASO NEGATIVO O SI NO RESPONDE, INSISTA CON UNA PREGUNTA EXPLORATORIA DEL TIPO SIGUIENTE:		
A. ¿No ha tenido usted algún hijo o algún aborto?	No, no ha tenido hijo o aborto ☐	--- 20
	Sí, ha tenido hijo o aborto ☐	
	No responde..... ☐	--- 20

HISTORIA DE EMBARAZOS

NUMERO DE ORDEN DEL EMBARAZO

ESTA COLUMNA SE LLENA DESPUES DE HABER HECHO PREGUNTAS 14, 15, 16, 17, 18 y 19.

PARTE 1: HIJOS ACTUALMENTE VIVOS

14. Tiene usted hijos vivos ?

No... ▱ --- 15
Sí... ▱ --- 1
NR... ▱ --- 15

EN CASO AFIRMATIVO SIGA CON PREGUNTA 14A Y UTILICE UN RENGLON PARA INSCRIBIR CADA HIJO ACTUALMENTE VIVO.

NOMBRE	SEXO	RESIDENCIA	EDAD
14A. Dígame los nombres de cada uno, del mayor al menor. Cómo se llama su hijo mayor ?	14B. Es hombre o mujer ? H = 1 M = 2	14C. Vive con usted? No = 1 Sí = 2	14D. Cuántos años cumplidos tiene? EN AÑOS CUMPLIDOS. SIGA CON PREGUNTA 14E (PARTE 4)

PARTE 2: HIJOS ACTUALMENTE MUERTOS

15. Ha tenido hijos que nacieron vivos y murieron después ?

No..... ▱ ---16A (SI TIENE HIJOS VIVOS) O 17 (SI NO TIENE HIJOS VIVOS)
Sí..... ▱ --- 1
NR..... ▱ ---16A (SI TIENE HIJOS VIVOS) O 17 (SI NO TIENE HIJOS VIVOS)

EN CASO AFIRMATIVO SIGA CON PREGUNTA 15A E INSCRIBA CADA HIJO ACTUALMENTE MUERTO EN UN RENGLON ENTRE LOS HIJOS VIVOS, POR ORDEN.

NOMBRE	SEXO	HAGA ANTES PREGUNTA 15C. (PARTE 4) FECHA DEFUNCION		EDAD AL FALLECER
		AÑO	MES	
15A. Dígame los nombres de cada uno. ANOTELOS POR ORDEN ENTRE LOS NACIDOS VIVOS.	15B. Era hombre o mujer? H = 1 M = 2	15D. En qué año y mes falleció?		15E. Qué edad tenía? EN AÑOS CUMPLIDOS

PARTE 3: PARA NACIDOS MUERTOS Y ABORTOS

17. Muchas mujeres tienen embarazos que terminan en nacidos muertos o abortos. Ha tenido algún nacido muerto o aborto ?

No..... ▱ --- 18
Sí..... ▱ --- 1
NR..... ▱ --- 18

EN CASO AFIRMATIVO, SIGA CON PREGUNTA 17A E INSCRIBA POR ORDEN CADA NACIDO MUERTO O ABORTO EN UN RENGLON ENTRE LOS NACIDOS VIVOS.

HAGA ANTES PREGUNTA 17A (PARTE 4) MES DE EMBARAZO	CAUSA DE LA PERDIDA
17B. En qué mes de embarazo le ocurrió (pasó) esto?	17C. Qué le pasó, se hizo algo o le hicieron algo para no seguir este embarazo? SI= AP (aborto provocado) NO AE (aborto espontáneo) NM (nacido muerto)

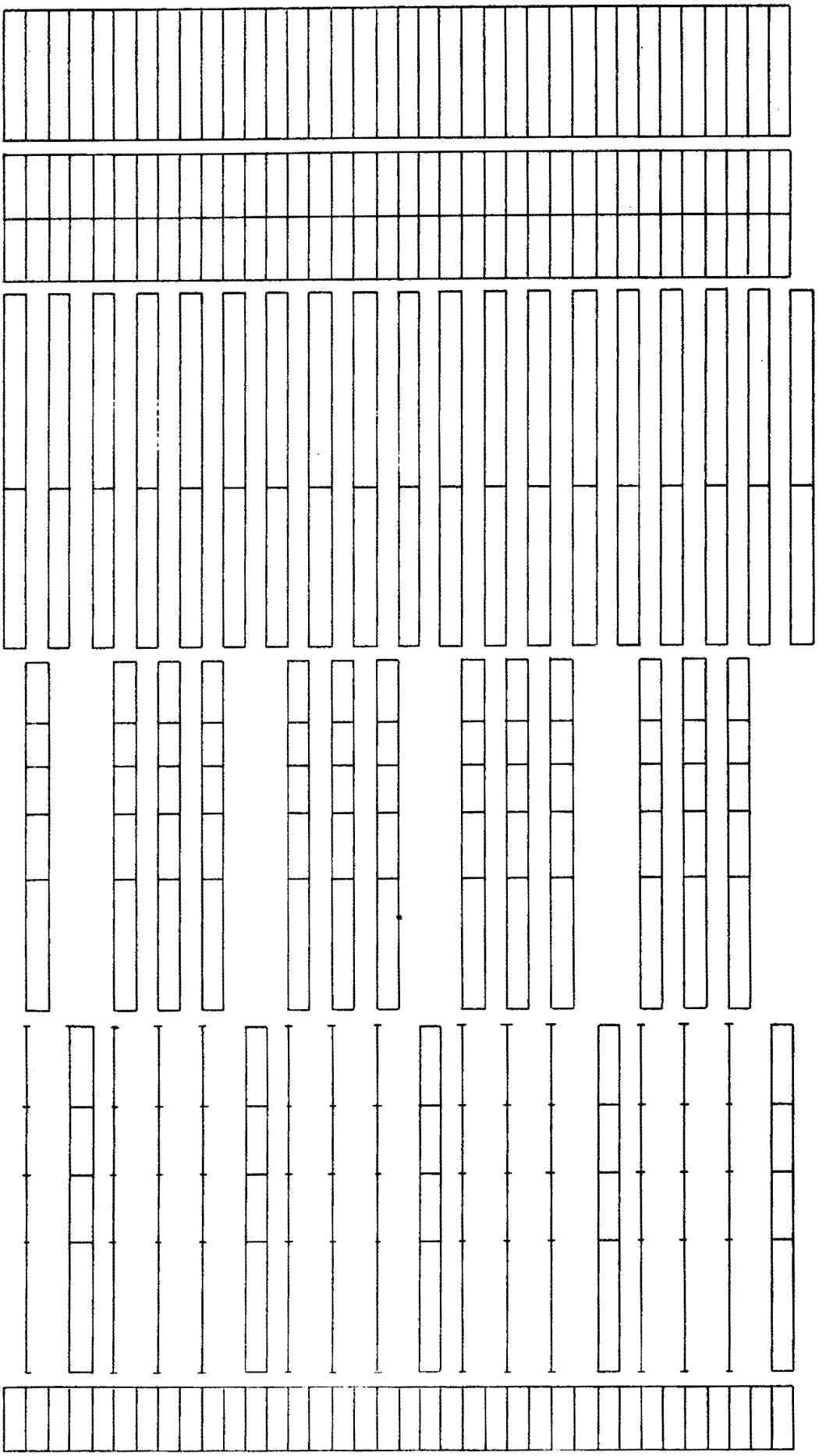
PARTE 4: PARA TODOS

FECHA DE NACIMIENTO O DE PERDIDA	
PARA NACIDOS VIVOS 14E, 15C. Cuál fue la fecha de nacimiento?	
PARA NACIDOS MUERTOS O ABORTOS 17A. En qué fecha le pasó esto?	
AÑO	MES

PARTE 6: INTERVALOS INTERGENESICOS

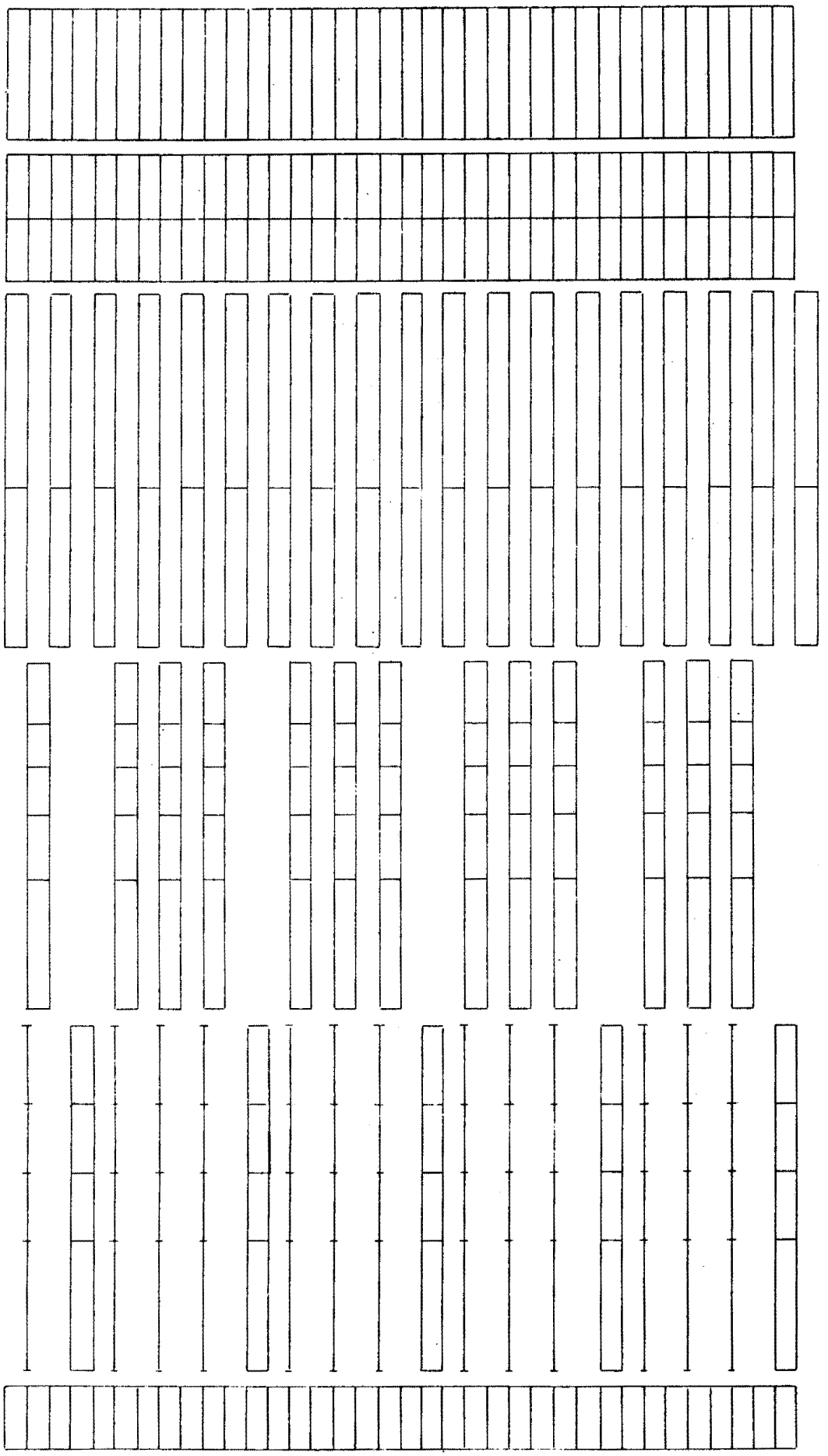
ESTA SECCION SE LLENA SOLO DESPUES DE COMPLETAR LAS PARTES 1, 2, 3, 4 Y 5. LA PREGUNTA SE HACE SOLO PARA LOS INTERVALOS DE 3 AÑOS O MAS.

19. Pasaron _____ años entre _____ y _____
Por qué no quedó embarazada en esos años ?



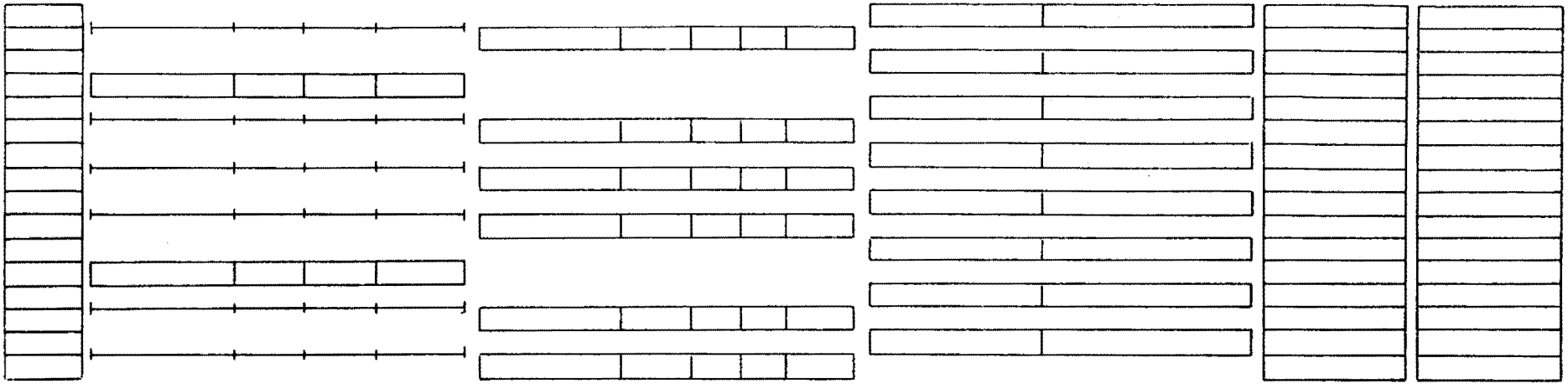
H I S T O R I A D E E M B A R A Z O S (Continuación)

NUMERO DE ORDEN DEL EMBARAZO	PARTE 1: HIJOS ACTUALMENTE VIVOS				PARTE 2: HIJOS ACTUALMENTE MUERTOS					PARTE 3: NACIDOS MUERTOS Y ABORTOS		PARTE 4: PARA TODOS	PARTE 6 INTERVALOS INTERGENESICOS
	NOMBRE	SEXO	RESIDENCIA	EDAD	NOMBRE	SEXO	HAGA ANTES PREGUNTA 15C (PARTE 4) FECHA DEFUNCION AÑO	MES	EDAD AL FALLECER	HAGA ANTES PREGUNTA 17A (PARTE 4) MES DE EMBARAZO	CAUSA DE LA PERDIDA	FECHA DE NACIMIENTO O DE PERDIDA	
	14A. Dígame los nombres de cada uno, del mayor al menor. Cómo se llama su hijo mayor?	14B. Es hombre o mujer? H = 1 M = 2	14C. Vive con usted? No = 1 Sí = 2	14D. Cuántos años cumplidos tiene? EN AÑOS CUMPLIDOS / SIGA CON PREGUNTA 14E (PARTE 4)	15A. Dígame los nombres de cada uno. ANOTELOS POR ORDEN ENTRE LOS NACIDOS VIVOS.	15B. Era hombre o mujer H = 1 M = 2	15D. En qué año y mes falleció?		15E. Qué edad tenía? EN AÑOS CUMPLIDOS	17B. En qué mes de embarazo le ocurrió (pasó) esto?	17C. Qué le pasó, se hizo algo o le hicieron algo para no seguir este embarazo? SI= AP (aborto provocado) NO AE (aborto espontáneo) NM (nacido muerto)	PARA NACIDOS VIVOS 14E, 15C. Cuál fue la fecha de nacimiento? PARA NACIDOS MUERTOS O ABORTOS 17A. En qué fecha le pasó esto? AÑO MES	19. Pasaron____ años entre ____ y ____ Por qué no quedó embarazada en esos años?



HISTORIA DE EMBARAZOS (continuación)

NUMERO DE ORDEN DEL EMBARAZO	PARTE 1: HIJOS ACTUALMENTE VIVOS				PARTE 2: HIJOS ACTUALMENTE MUERTOS					PARTE 3: NACIDOS MUERTOS Y ABORTOS		PARTE 4: PARA TODOS		PARTE 6: INTERVALOS INTERGENESICOS
	NOMBRE	SEXO	RESIDENCIA	EDAD	NOMBRE	SEXO	HAGA ANTES PREGUNTA 15C (PARTE 4) FECHA DEFUNCION		EDAD AL FALLECER	HAGA ANTES PREGUNTA 17A (PARTE 4) MES DE EMBARAZO	CAUSA DE LA PERDIDA	FECHA DE NACIMIENTO O DE PERDIDA		
	14A. Dígame los nombres de cada uno, del mayor al menor. Cómo se llama su hijo mayor?	14B. Es hombre o mujer? H = 1 M = 2	14C. Vive con usted? No = 1 Sí = 2	14D. Cuántos años cumplidos tiene? EN AÑOS CUMPLIDOS. SIGA CON PREGUNTA 14E (PARTE 4)	15A. Dígame los nombres de cada uno. ANOTELOS POR ORDEN ENTRE LOS NACIDOS VIVOS.	15B. Era hombre o mujer? H = 1 M = 2	15D En qué año y mes falleció? AÑO	MES	15E. Qué edad tenía? EN AÑOS CUMPLIDOS	17B. En qué mes de embarazo le ocurrió (pasó) esto?	17C. Qué le pasó, se hizo algo o le hicieron algo para no seguir este embarazo? SI= AP (aborto provocado) NO < AE (aborto espontáneo) NM (nacido muerto)	PARA NACIDOS VIVOS 14E, 15C. Cuál fue la fecha de nacimiento? PARA NACIDOS MUERTOS O ABORTOS 17A. En qué fecha le pasó esto? AÑO	MES	19. Pasaron ____ años entre ____ y ____ Por qué no quedó embarazada en esos años?



14F. Me ha dado usted los nombres de todos sus hijos vivos ?
No ha olvidado alguno que no vive con usted ?
No ha olvidado..... — 1
Sí, ha olvidado..... — 1
EN CASO NEGATIVO, LA LISTA DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS ESTA COMPLETA. SIGA CON PREGUNTA 15.
EN CASO AFIRMATIVO, COMPLETE PARTES 1 y 4 USANDO LAS LINEAS.

15F. Ha olvidado alguno que haya vivido sólo muy poco tiempo ?
No ha olvidado..... — 1
Sí, ha olvidado..... — 1
EN CASO NEGATIVO, LA LISTA DE HIJOS NACIDOS VIVOS ESTA COMPLETA. SIGA CON PREGUNTA 16A.
EN CASO AFIRMATIVO, COMPLETE PARTES 2 Y 4.

17D. Ha olvidado algún nacido muerto o aborto?
No ha olvidado..... — 1
Sí, ha olvidado..... — 1
EN CASO NEGATIVO, LA LISTA DE NACIDOS MUERTOS Y ABORTOS ESTA COMPLETA. SIGA CON PREGUNTA 18.
EN CASO AFIRMATIVO COMPLETE PARTES 3 Y 4.

PARA EL ULTIMO NACIDO VIVO

16A. El nacimiento de_____ (NOMBRE) fue en el hospital, en la casa o en otro lugar ?
Hospital.. 1
Casa..... 2
Otro lugar 3
No responde 0

16B. Quién la atendió, un médico matrona u otra persona ?
Médico..... 1
Matrona calificada. 2
Partera,comadrona.. 3
Otra..... 4
No responde..... 0

NUMERO DE ORDEN DEL EMBARAZO ACTUAL

PARTE 5: EMBARAZO ACTUAL

18. Está usted embarazada ? (Está usted esperando niño?)
No..... 1 --- 19 (Parte 6)
Sin seguridad, en duda, es posible... 2 --- 19 (Parte 6)
Sí, embarazada..... 3
No responde..... 0 --- 19 (Parte 6)

PARTE 5A: EMBARAZO ACTUAL

18A. En qué mes de embarazo está usted? mes_____
No responde..... ☐

18B. Para cuándo nace (espera) el niño ?
mes_____ año_____
No responde.... ☐

		PASE A PREGUNTA
SI NO TIENE SEGURIDAD O SI ESTA ACTUALMENTE EMBARAZADA (CODIGO 2 ó 3 EN PREGUNTA 18) PASE AL RESUMEN DE LA HISTORIA DE EMBARAZOS (AL FINAL DE ESTA PAGINA) SI NUNCA HA ESTADO EMBARAZADA (PREGUNTA 13A) O NO RESPONDE EN PREGUNTA 13A; SI NO ESTA ACTUALMENTE EMBARAZADA (CODIGO 1 EN PREGUNTA 18) O NO RESPONDE EN PREGUNTA 18:		
20. ¿Cree usted que puede quedar embarazada (otra vez)?	No, no puede quedar embarazada..... ☐ Sin seguridad, en duda..... ☐ Sí, puede quedar embarazada ☐ No responde..... ☐	--- I --- I --- I --- I
SI PUEDE QUEDAR EMBARAZADA O SI NO RESPONDE PASE AL RESUMEN DE LA HISTORIA DE EMBARAZOS. SI NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA O SI ESTA EN DUDA: A. ¿Por qué cree usted que no puede quedar embarazada?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 00	--- I --- I
SI LA RESPUESTA NO HACE MENCION DE OPERACION DE LA ENTREVISTADA O DEL MARIDO (COMPAÑERO) O SI NO RESPONDE PASE AL RESUMEN DE LA HISTORIA DE EMBARAZOS. SI LA RESPUESTA HACE MENCION DE OPERACION DE LA ENTREVISTADA O DEL MARIDO (COMPAÑERO) PREGUNTE: B. ¿La operación fue hecha para no tener hijos?	No..... ☐ Sí..... ☐ No responde..... ☐	

NOTA PARA LA ENTREVISTADORA: PREPARE EL RESUMEN SIGUIENTE. UNA VEZ TERMINADO ESTE RESUMEN LEALO EN VOZ ALTA A LA ENTREVISTADA, SIN MENCIONAR EL RENGLON (i).

Ahora voy a contar otra vez todos los embarazos que usted ha tenido.

(a) Hijos nacidos vivos actualmente vivos..... (a) ☐☐
(b) Hijos nacidos vivos actualmente muertos..... (b) ☐☐
(c) Número total de hijos nacidos vivos (a + b)..... (c) ☐☐
(d) Número de abortos espontaneos..... (d) ☐☐
(e) Número de abortos provocados..... (e) ☐☐
(f) Número total de abortos (d + e)..... (f) ☐☐
(g) Número de nacidos muertos..... (g) ☐☐
(h) Si la mujer está actualmente embarazada (CODIGO 3 EN PREGUNTA 18) anote 1 ..... (h) ☐

(i) Número total de acontecimientos (c + f + g + h)..... (i) ☐☐
(j) Número total de embarazos (c + f + g + h, menos el número correspondiente en el caso de nacimientos múltiples: 1 en el caso de mellizos, 2 en el caso de trillizos, etc..... (j) ☐☐

SI ELLA RECUERDA ALGUN OTRO EMBARAZO, HAGA LA RECTIFICACION DEL CASO Y ANOTE LA INFORMACION EN LA HOJA DE HISTORIA DE EMBARAZOS EN EL ORDEN QUE CORRESPONDA.

		PASE A PREGUNTA
PARA MUJERES QUE HAN TENIDO POR LO MENOS UN HIJO NACIDO VIVO.		
21. ¿Le da usted (acostumbra usted a darle) el pecho a su(s) hijo (s)?	No..... ☐	---22
	Sí..... ☐	
	No responde..... ☐	---22
A. ¿Hasta que tengan qué edad?	Nunca da el pecho..... 1 Menos de 1 mes..... 2 1 mes a menos de 3 meses..... 3 3 meses a menos de 6 meses..... 4 6 meses a menos de 1 año..... 5 1 año a menos de 1½ año..... 6 1½ año o más..... 7 No tiene hijo nacido vivo..... 8 No responde..... 0	

IV. ALGUNOS ASPECTOS EXPLICATIVOS DE LA FECUNDIDAD		PASE A PREGUNTA
22. ¿Sabe usted leer?	No..... ☐ Sí..... ☐ No responde..... ☐	--- 23 --- 23
A. ¿Lee usted diarios (periódicos)? EN CASO AFIRMATIVO : ¿Cuántas veces? (¿Cada cuánto tiempo los lee usted)?	Nunca lee diarios..... 1 Lee diarios de vez en cuando.... 2 Lee diarios diariamente..... 3 No sabe leer..... 4 No responde..... 0	
B. ¿Lee usted revistas (magazines)? EN CASO AFIRMATIVO: ¿Cuántas veces? (¿Cada cuánto tiempo las lee usted?)	Nunca lee revistas..... 1 Lee revistas de vez en cuando... 2 Lee revistas semanalmente..... 3 No sabe leer..... 4 No responde..... 0	
23. ¿Escucha (oye) usted el radio ó ve usted la televisión ?	No..... ☐ Sí..... ☐ No responde..... ☐	--- 24 --- 24
A. ¿Cada cuánto tiempo escucha (oye) usted las noticias?	Nunca escucha radio (ve televisión)..... 1 Nunca escucha noticias..... 2 De vez en cuando..... 3 Diariamente..... 4 No responde..... 0	
24. ¿Qué religión tiene usted ? (¿Es usted católica, protestante, tiene otra religión o no tiene religión?)	Ninguna..... 1 Católica..... 2 Protestante..... 3 Otra religión (Especifique) _____ 4 No responde..... 0	--- 25 --- 25 --- 25 --- 25
A. ¿Va usted o no a la iglesia (templo)? EN CASO AFIRMATIVO: ¿Cada cuánto tiempo?	Nunca..... 1 Menos de una vez al mes..... 2 De una a tres veces al mes..... 3 Una o varias veces por semana... 4 No es católica..... 5 No responde..... 0	
B. ¿Comulga usted o no? EN CASO AFIRMATIVO: ¿Cada cuánto tiempo?	Nunca..... 1 Menos de una vez al año..... 2 Una vez al año..... 3 Varias veces al año..... 4 De una a tres veces por mes..... 5 Una vez por semana o más..... 6 No es católica..... 7 No responde..... 0	
C. ¿Reza usted oraciones o el rosario? EN CASO AFIRMATIVO: ¿Cada cuánto tiempo?	Nunca..... 1 De vez en cuando..... 2 Diariamente..... 3 No es católica..... 4 No responde..... 0	
D. ¿Pertenece usted a alguna asociación religiosa?	No pertenece..... 1 Sí, pertenece..... 2 No es católica..... 3 No responde..... 0	

			PASE A PREGUNTA
25.	La mayor parte de los padres y de las madres piensan sobre la clase (tipo) de vida que desean para sus hijos. Por ejemplo :		
	Si usted tiene (suponga que usted tiene) un hijo joven, después que su hijo aprende a leer y escribir, ¿le gustaría que siguiera estudiando o que trabajara?	Que siguiera estudiando..... 1 Que trabajara..... 2 No responde..... 0	---25B ---25C
	A. ¿Hasta qué año (curso) (grado) (nivel) de escuela (educación) le gustaría que llegara?	Primaria..... 1 Secundaria y preparatoria (técnica, industrial o comercial)..... 2 Universitaria..... 3 Prefiere que trabaje..... 4 No responde..... 0	
	B. ¿Qué clase de trabajo (ocupación) le gustaría para él?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ Que no trabaje..... 99 No responde..... 00	
	C. ¿Dónde le gustaría que trabajaran sus hijos varones? ¿En el campo (pueblo)(monte) (finca) o en la ciudad ?	En el campo (pueblo) (monte) (finca)..... 1 En la ciudad..... 2 No responde..... 0	
26.	Si usted tiene (suponga que usted tiene) una hija joven, después que su hija aprenda a leer y escribir, ¿le gustaría que siguiera estudiando, que trabajara o que hiciera sólo el trabajo (los quehaceres) de la casa?	Que siguiera estudiando..... 1 Que trabajara..... 2 Que hiciera quehaceres en casa.. 3 No responde..... 0	---26B ---26C ---26C
	A. ¿Hasta qué año (curso) (grado) (nivel) de escuela (educación) le gustaría que llegara?	Primaria..... 1 Secundaria y preparatoria (técnica, industrial o comercial)..... 2 Universitaria..... 3 Prefiere que trabaje o que haga quehaceres en casa..... 4 No responde..... 0	
	B. ¿Qué clase de trabajo (ocupación) le gustaría para ella?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ Que no trabaje o que hiciera quehaceres en casa..... 99 No responde..... 00	

		PASE A PREGUNTA
C. ¿Dónde le gustaría que trabajaran (vivieran) sus hijas? ¿En el campo (pueblo) (monte) (finca) o en la ciudad ?	En el campo (pueblo) (monte) - (finca)..... 1 En la ciudad..... 2 No responde..... 0	
27. ¿Los niños mueren hoy día menos, igual o más que antes?	Menos..... 1 Igual..... 2 Más..... 3 No responde..... 0	

28. Muchos cambios ocurren en Costa Rica en estos días. Leeré a usted unos pocos de estos cambios. Por favor, dígame si este cambio le gusta mucho, le gusta, le es igual (le da lo mismo), le disgusta o le disgusta mucho.

	Le gusta mucho	Le gusta	Le es igual	Le disgusta	Le disgusta mucho	NR	
A. Ahora los niños van más a la escuela y por eso ayudan menos en el trabajo	1	2	3	4	5	0	
B. Ahora se usan más los tractores y otras máquinas en el campo que antes	1	2	3	4	5	0	
C. Ahora más mujeres en el campo se visten igual que las mujeres en la ciudad	1	2	3	4	5	0	
D. Ahora las personas se separan más que antes cuando no son felices en su matrimonio (en su unión)	1	2	3	4	5	0	
E. Ahora los jóvenes (muchachos) y las jóvenes (muchachas) salen juntos más que antes a bailes, paseos, cines, etc.	1	2	3	4	5	0	
F. Ahora los campesinos se organizan (se agrupan) y tienen acción comunal (sindicato) (ccoperativa) (organización comunal)	1	2	3	4	5	0	
G. Ahora las mujeres van más a las fiestas donde conversan y bailan más que antes	1	2	3	4	5	0	
H. Ahora la mujer vota en las elecciones y participa en las actividades políticas (de la municipalidad)	1	2	3	4	5	0	
I. Ahora las mujeres trabajan fuera de su casa más que antes	1	2	3	4	5	0	
J. Ahora los jóvenes y las jóvenes (muchachos y muchachas) siguen menos que antes los consejos de las personas mayores	1	2	3	4	5	0	

		PASE A PREGUNTA
29. ¿Sale usted del pueblo (ciudad) (finca) (hacienda) algunas veces?	No..... ☐ 1 Sí..... ☐ 2 No responde..... ☐ 0	--- 30 --- 30
A. ¿A dónde acostumbra ir más veces?	_____ lugar No sale..... 1 No responde..... 0	--- 30
B. ¿Cada cuánto tiempo sale (viaja) usted a ese lugar?	No sale..... 1 Menos de una vez al año..... 2 Una vez al año..... 3 Varias veces al año (2 a 11 veces al año)..... 4 Varias veces al mes (1 a 3 veces al mes)..... 5 Una vez o más por semana..... 6 No responde..... 0	

V. ALGUNOS DATOS PERSONALES DE LA ENTREVISTADA

PASE A PREGUNTA

30. Ahora quisiera anotar algunos datos personales suyos.

A. ¿Cuándo nació usted? (¿su fecha de nacimiento?)

Fecha de nacimiento.... día ☐☐ mes ☐☐ año ☐☐

No sabe..... día 98 mes 98 año 98

No responde... día 99 mes 99 año 99

B. ¿Cuántos años tiene? (¿Cuál es su edad?)

Edad..... ☐☐ Años

No sabe..... 98

No responde..... 99

31. ¿Dónde nació? (¿Su lugar de nacimiento?)

_____ Localidad

_____ División administrativa menor

_____ División administrativa intermedia

_____ División administrativa mayor

_____ País (sólo para nacidas en el extranjero)

No Sabe..... 6

No responde..... 0

32. Antes de tener 15 años, ¿dónde vivió la mayor parte del tiempo, en el campo (en una hacienda)(finca) (monte), en un pueblo o en una ciudad?

Campo (hacienda) (finca) (monte)..... 1

Pueblo..... 2

Ciudad..... 3

No responde..... 0

33. ¿Aparte de su lugar de nacimiento ha vivido usted en otros lugares más de 6 meses?

No..... ☐ --- 34

Sí..... ☐

No responde..... 0 --- 34

A. ¿En cuáles?

LOCALIDAD	DIVISION ADMINISTRATIVA:		
	MENOR	INTERMEDIA	MAYOR

CUANDO LA ENTREVISTADA NO PUEDA DAR ALGUNA DE LAS INFORMACIONES ESPECIFICAS ANOTE NR (NO RESPONDE) EN EL RENGLON Y LA COLUMNA CORRESPONDIENTES.

		PASE A PREGUNTA
34. Si usted pudiera escoger, ¿ le gustaría más vivir en el campo (pueblo) (monte) (finca) o en una ciudad?	En el campo (pueblo) (finca) (monte)..... 1 En la ciudad..... 2 No responde..... 0	--- 35
A. ¿Por qué le gustaría más vivir (en el campo) (en una ciudad)?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 0	
35. ¿Fue usted a la escuela?	No..... ☐ Sí..... ☐ No responde..... ☐	--- 36 --- 36
A. ¿Qué año (cursó) (grado) (nivel) de escuela (de educación) terminó usted?	No terminó ningún año (curso) (grado)..... ☐ _____ año de primaria.. ☐ _____ año de secundaria y preparatoria (técnica, industrial o comercial)..... ☐ _____ año de universitaria..... ☐ No responde..... ☐	
36. ¿Trabaja usted en algo en que le paguen dinero?	No..... ☐ Sí..... ☐ No responde..... ☐	
A. ¿Trabaja usted en algo en que le paguen otras cosas?	No..... ☐ Sí..... ☐ No responde..... ☐	--- I --- I --- I
EN CASO NEGATIVO O SI NO RESPONDE EN PREGUNTAS 36 Y 36 A PASE A PREGUNTA 37 EN CASO AFIRMATIVO EN PREGUNTAS 36 Y/O 36A: B. ¿Trabaja usted dentro o fuera de la casa?	No trabaja..... 1 Dentro..... 2 Dentro y Fuera..... 3 Fuera..... 4 No responde..... 0	
37. ¿Cuál era (es) el trabajo (la ocupación) de su padre (cuando usted tenía entre 15 y 20 años de edad)?	TEXTUAL: _____ _____ _____ No trabaja (ba)..... 98 No sabe..... 99 No responde..... 00	 --- 38 --- 38 --- 38

		PASE A PREGUNTA
SI EL TRABAJO (LA OCUPACION) ES DE NATURALEZA AGRICOLA: A. ¿En ese trabajo qué hacía (hace) (qué es) (qué era)? (¿ Es (era) dueño, administrador, empleado, inquilino)	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	--- I ---38 ---38
SI NO ERA (ES) DUEÑO O ADMINISTRADOR PASE A PREGUNTA 38. SI ERA (ES) DUEÑO O ADMINISTRADOR PREGUNTE: B. ¿Cuántos trabajadores permanentes empleaba (emplea)?	Menos de 4 trabajadores permanentes..... ☐ 4 a 9 trabajadores permanentes. ☐ 10 y más trabajadores permanentes ☐ No es dueño o administrador.... ☐ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	

VI. HISTORIA DE UNIONES

NOTA PARA LA ENTREVISTADORA:

LOS DATOS DE LA HISTORIA DE UNIONES PERMITEN OBTENER INFORMACION SOBRE EL TIPO Y LA DURACION DE LAS UNIONES Y RELACIONARLAS CON LA HISTORIA DE EMBARAZOS. ES MUY IMPORTANTE QUE LA HISTORIA DE UNIONES SEA LO MAS COMPLETA Y EXACTA POSIBLE. PROBABLEMENTE ALGUNAS MUJERES CON MUCHAS UNIONES (ESPECIALMENTE CONVIVENCIAS) PUEDEN TENER DIFICULTAD PARA CONTESTAR. POR FAVOR SEA PACIENTE Y EXACTA. NO INICIE LA SECCION VII HASTA QUE USTED ESTE SEGURA DE QUE CADA UNION SE REGISTRO. RECUERDE LAS DEFINICIONES E INSTRUCCIONES DEL MANUAL PARA LAS ENTREVISTADORAS.

VI. HISTORIA DE UNIONES

PRIMERA PARTE: ESTADO CONYUGAL ACTUAL E INFORMACION SOBRE EL MATRIMONIO (CONVIVENCIA) ACTUAL (PARA ACTUALMENTE CASADAS O CONVIVIENTES) O EL ULTIMO MATRIMONIO (CONVIVENCIA) (PARA SEPARADAS, DIVORCIADAS O VIUDAS)

38. Es usted soltera, casada, conviviente, separada, viuda, divorciada (anulada)? (Cuál es su estado conyugal (matrimonial) actual?)
SI CONTESTA SOLTERA, ANTES DE ANOTAR PREGUNTE:

A. Ha estado usted alguna vez unida sin casarse ?

No..... ☐ ___ ANOTE SOLTERA
Sí..... ☐ ___ PREGUNTE POR EL ESTADO CONYUGAL Y ENCIERRE EL CODIGO APROPIADO

Soltera.....	01	---41
No responde.....	00	---41

Casada sólo civilmente.....	02	---38D
Casada por la Iglesia.....	03	---38D
Conviviente.....	04	---38E

SI CONTESTA SEPARADA, VIUDA, DIVORCIADA (ANULADA), PREGUNTE :

De un matrimonio civil, religioso o de una convivencia ?

Separada de un matrimonio civil.....	05
Separada de un matrimonio religioso.....	06
Separada de una convivencia.....	07
Divorciada (anulada).....	08
Viuda de un matrimonio civil.....	09
Viuda de un matrimonio religioso.....	10
Viuda de una convivencia.....	11

B. En qué año y mes se terminó su matrimonio (convivencia) ?

Fecha..... Año ☐☐ Mes ☐☐
No responde ..... 99 ... 99

C. Qué edad tenía usted? Años cumplidos ..... ☐☐ Años
No responde..... 99

SI ES SEPARADA O VIUDA DE UNA CONVIVENCIA (CODIGO 07 U 11 EN PREGUNTAS 38, 38A) PASE A PREGUNTA 38E.
SI ES SEPARADA, DIVORCIADA O VIUDA DE UN MATRIMONIO CIVIL O RELIGIOSO (CODIGOS 05, 06, 08, 09, 10 EN PREGUNTAS 38, 38A) SIGA CON PREGUNTA 38D.

D. Antes de casarse habían vivido ya juntos algún tiempo ?

No..... 1
Sí..... 2
No responde..... 0

E. En qué año y mes se casó (unió) usted?

Fecha..... Año ☐☐ Mes ☐☐
No responde 99 99

F. Qué edad tenía usted?

Años cumplidos..... ☐☐ Años
No responde..... 99

NUMERO DE ORDEN DE ESTA UNION

LLENAR SOLO DESPUES DE TERMINAR HISTORIA DE UNIONES. ☐☐

NUMERO DE EMBARAZOS DURANTE ESTA UNION: ☐☐

39. Cuántos otros matrimonios y convivencias ha tenido?

Otros matrimonios y convivencias..... ☐☐
No ha tenido otros..... 00 ----41
No responde..... 99 ----41

SEGUNDA PARTE: PARA CADA OTRA UNION HAGA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

ORDEN DE LA UNION. LLENAR SOLO DESPUES DE TERMINAR HISTORIA DE UNIONES.	40A. Dígame, en qué año y mes se casó (unió) - usted ?		B. Qué edad tenía usted ? EN AÑOS CUMPLIDOS	C. Su matrimonio fue por lo civil, por la iglesia o fue conviviente ? 1/	SOLO PARA CODIGOS 1 Ó 2 EN PREGUNTA 40C. D. Antes de casarse habían ya vivido juntos algún tiempo ?	E. En qué año y mes se terminó este matrimonio (convivencia) ?		F. Qué edad tenía usted ? EN AÑOS CUMPLIDOS	G. Cómo se terminó este matrimonio (convivencia): muerte, separación o divorcio ? 2/	H. Cuánto tiempo duró este matrimonio (convivencia) ?		OBSERVACIONES ANOTE CUALQUIER COMENTARIO NECESARIO	NUMERO DE EMBARAZOS EN ESTE INTERVALO
	AÑO	MES				AÑO	MES			AÑOS	MESES		

UTILICE EL SIGUIENTE CODIGO :

1/ Sólo civil..... 1
Por la iglesia..... 2
Conviviente..... 3
No responde..... 0

2/ Muerte..... 1
Separación..... 2
Divorcio..... 3
Se casó conviviente. 4
No responde..... 0

VII. CONCIENCIA SOBRE LA POSIBILIDAD DE PLANIFICAR LA FAMILIA Y ACTITUDES HACIA ESTA POSIBILIDAD		PASE A PREGUNTA
Ahora vamos a seguir con otras preguntas.		
41. ¿Sabe usted si entre una regla y otra hay días en que una mujer no puede quedar embarazada?	No, no sabe..... 1 Sí sabe..... 2 No responde..... 0	--- 42 --- 42
A. ¿Cuáles son esos días en que una mujer no puede quedar embarazada?	No sabe..... 1 Durante la menstruación..... 2 Pocos días antes de la menstruación..... 3 Pocos días después de la menstruación..... 4 Pocos días antes y pocos días después de la menstruación..... 5 En la mitad del ciclo menstrual. 6 Otros (especifique)_____ 7 No responde..... 0	
42. ¿Cree usted que una mujer puede quedar embarazada (encargar hijo) cuando está dando pecho al hijo?	No puede..... 1 A veces sí, a veces no, depende. 2 Sí puede..... 3 No sabe..... 4 No responde..... 0	
43. ¿Cree usted que a una joven se le debe enseñar lo que son: (1) La regla? (2) Embarazo y parto? (3) relaciones sexuales?	No: (1) 1, (2) 1, (3) 1 Sí: (1) 2, (2) 2, (3) 2 NR: (1) 0, (2) 0, (3) 0	--- I
SI TODOS LOS CASOS FUERON NEGATIVOS O SI NO RESPONDE PARA TODOS LOS CASOS PASE A PREGUNTA 44. PARA CADA RESPUESTA AFIRMATIVA HAGA PREGUNTA 43A. A. ¿A qué edad se le debe enseñar a una joven sobre: (1) la regla? (2) embarazo y parto? (3) relaciones sexuales?	Edad (Años): (1) Regla ☐☐; (2) Embarazo y parto ☐☐; (3) Relaciones sexuales ☐☐ No se le debe enseñar: 98 No responde: 99	
44. ¿Sabe usted si hay cosas que un hombre y su esposa (mujer) pueden hacer para no tener (no encargar) hijos (evitar los embarazos?)	No, no sabe..... 1 Sí sabe..... 2 No responde..... 0	--- 47 --- 47
A. ¿Qué cosas (métodos) conoce? (¿De qué cosas (métodos) ha oído hablar?) ANOTE TODOS LOS METODOS AUN QUE NO SEAN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 00	

			PASE A PREGUNTA
45. A.	¿De cuál de estas cosas (estos métodos) supo por primera vez?	TEXTUAL: _____ _____ _____ No responde..... 00	--- 46A
B.	¿A qué edad supo usted de esta cosa (método) por primera vez?	Edad ☐☐ Años No responde..... 99	
C.	¿Cómo lo supo usted?	Medios de comunicación de masas (diarios, revistas, libros, folletos, todo lo que se lee).... 1 Otros medios de comunicación de masas (cine, radio, televisión) 2 En la escuela, en un curso..... 3 En un centro de salud..... 4 Conversando con una persona.... 5 Otro (especifique)_____ 6 No responde..... 0	--- 46A --- 46A --- 46A --- 46A
D.	¿Quién le habló de esto ? (¿Era su marido (esposo), (compañero), una amiga, un pariente, un médico, una matrona, una enfermera u otra persona?)	Marido..... 01 Parientes..... 02 Vecinas (no parientes)..... 03 Amigas (ni vecinas ni parientes) 04 Médico..... 05 Matrona, partera, enfermera.... 06 Curandero, hierbero..... 07 Sacerdote..... 08 Maestro (maestra)..... 09 Patrón (patrona)..... 10 Otro (especifique)_____ 11 Códigos 1, 2 ó 6 en pregunta - 45 C..... 99 No responde..... 00	
46. A.	Durante los últimos tres meses, ¿qué personas le - han hablado (enseñado) sobre estas cosas (estos métodos)?	Marido..... 01 Parientes..... 02 Vecinas (no parientes)..... 03 Amigas(ni vecinas ni parientes) 04 Médico..... 05 Matrona, partera, enfermera.... 06 Curandero, hierbero..... 07 Sacerdote..... 08 Maestro (maestra)..... 09 Patrón (patrona)..... 10 Otros (especifique)_____ 11 Nadie..... 12 No responde..... 00	
B.	Durante los últimos tres meses, ¿a qué personas les ha hablado (enseñado) usted sobre estas cosas?	Marido..... 1 Parientes..... 2 Vecinas (no parientes)..... 3 Amigas (ni vecinas ni parientes) 4 Otros (especifique)_____ 5 Nadie..... 6 No responde..... 0	--- I --- I --- I --- I --- I --- I --- I

			PASE A PREGUNTA
	EN CASO AFIRMATIVO EN PREGUNTA 44 Y SI NO MENCIONO NINGUN METODO ABORTIVO O NO CIENTIFICO EN PREGUNTA 44A PASE AL ESQUEMA DE CLASIFICACION. EN CASO NEGATIVO O SI NO RESPONDE EN PREGUNTA 44, O EN CASO AFIRMATIVO EN PREGUNTA 44 Y SI MENCIONO ALGUN METODO ABORTIVO O NO CIENTIFICO EN PREGUNTA 44A:		
47.	Hay cosas muy diferentes (distintas) al aborto que un médico o una enfermera pueden enseñarle para no tener (no encargar) hijos (evitar embarazos) y así tenerlos cuando quiera. ¿Ha oído usted de estas cosas?	No, no ha oído..... ☐ Sí, ha oído..... ☐ No responde..... ☐	
	ESQUEMA DE CLASIFICACION: CLASIFIQUE A LA ENTREVISTADA EN UNA DE LAS SIGUIENTES CATEGORIAS:		
		Conoce el sentido exacto de la planificación familiar..... 1 Tiene una idea, pero vaga..... 2 Decididamente no sabe que la planificación familiar es posible..... 3 No responde..... 0	--- 48 --- I --- I --- I
	EN EL CASO DE LOS CODIGOS 2, 3 ó CERO DEL ESQUEMA DE CLASIFICACION ES ESENCIAL QUE LA ENTREVISTADA CONOZCA EL SENTIDO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR ANTES DE CONTINUAR. SI SUS RESPUESTAS INDICAN QUE ELLA NO LO CONOCE, NO CONTINUE LA ENTREVISTA HASTA QUE USTED LE EXPLIQUE. HE AQUI UNA EXPLICACION A MODO DE EJEMPLO: Hay cosas (métodos) para que un hombre y su esposa (mujer) no tengan hijos hasta que ellos quieran. Un hombre y su esposa (mujer) pueden tener relaciones sexuales (acostarse juntos) sin que la esposa (mujer) quede embarazada cuando usan estas cosas (métodos). ¿ Comprende usted lo que digo?		
48.	¿Le gustaría a usted que alguien le enseñara (más) cómo no tener (no encargar) hijos (evitar embarazos) aún si usted no piensa usarlo?	No..... 1 Sí..... 2 No responde..... 0	--- 51 --- 51
49.	Hay varios modos (varias maneras) de saber (aprender) cómo no tener (evitar) (no encargar) hijos (embarazos), por ejemplo:		
	A. Una matrona (partera) (enfermera) viene a su casa y habla con usted sola. ¿Esto le gustaría o no?	No me gustaría..... 1 Me gustaría..... 2 No responde..... 0	
	B. Una matrona (partera) (enfermera) viene a su pueblo y tiene una conversación con las mujeres en grupo(en una casa o en un centro de salud). ¿Esto le gustaría o no?	No me gustaría..... 1 Me gustaría..... 2 No responde..... 0	
	C. Usted puede ir a una clínica (centro de salud) ver a un médico para que se lo explique. ¿Esto le gustaría o no?	No me gustaría..... 1 Me gustaría..... 2 No responde..... 0	

			PASE A PREGUNTA
	D. Un sacerdote le da la información. ¿Esto le gustaría o no?	No me gustaría..... 1 Me gustaría..... 2 No responde..... 0	--- I --- I --- I
	SOLO PARA LAS QUE SABEN LEER (VEA PREGUNTA 22):		
	E. Una sociedad (institución médica) (un Servicio de Salud) (de Salubridad) puede mandar un folleto (librito) que contiene la información que usted lee. ¿Esto le gustaría o no?	No me gustaría..... 1 Me gustaría..... 2 No sabe leer..... 3 No responde..... 0	
50.	A. ¿Cuál de estas cinco (cuatro, tres, dos) maneras (modos) le gustaría más?	No le gustaría ninguna..... 1 Enfermera (matrona) (partera) que visita sola la casa..... 2 Enfermera (matrona)(partera) que tiene una conversación en grupo. 3 Visita a un médico en la clínica 4 Un sacerdote le da información.. 5 Leer un folleto (librito) con la información..... 6 No responde..... 0	--- 51 --- 51
	B. Y después, ¿cuál le gustaría más a usted?	No le gustaría ninguno..... 1 Sólo le gustaría uno..... 2 Enfermera (matrona) (partera)que visita sola la casa..... 3 Enfermera (matrona)(partera) que tiene una conversación en grupo. 4 Visita a un médico en la clínica 5 Un sacerdote le da la información 6 Leer un folleto (librito) con la información..... 7 No responde..... C	
51.	¿Le parece a usted bien o no usar cosas (métodos) para no quedar embarazada (no encargar hijos) y tener los hijos sólo cuando lo quiera?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ No le parece bien..... 1 Neutral (no le parece ni bien ni mal); insegura, no sabe qué pensar..... 2 Le parece bien..... 3 No responde..... 0	 --- 51B --- 52

		PASE A PREGUNTA
A. ¿Por qué no está usted de acuerdo con el uso de estas cosas (estos métodos) para no quedar embarazada (encargar hijos) ?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 0	---52 ---52
B. ¿Tiene miedo (temor) sobre el uso de estas cosas? ¿Por qué?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ No tiene ningún miedo (temor).. 9 No responde..... 0	
C. ¿Cuándo cree usted que es mejor comenzar a usar estas cosas (estos métodos)? ¿Antes del primer hijo, del segundo, del tercero, etc., o después de tener todos los hijos que desean?	Después de casarse pero antes del primer hijo..... ☐ Después del _____ hijo Después de tener todos los hijos que desean..... ☐ No responde..... ☐	
52. ¿Sabe usted lo que es un aborto?	No, no sabe..... ☐ Sí, sabe..... ☐ No responde..... ☐	--- I --- I --- I
EN CASO NEGATIVO O SI NO RESPONDE LEA LA EXPLICACION QUE APARECE A CONTINUACION DE PREGUNTA 52A. EN CASO AFIRMATIVO: A. ¿Qué es un aborto? SI LA RESPUESTA INDICA QUE LA ENTREVISTADA NO SABE LO QUE ES UN ABORTO O SI NO RESPONDE; LEA LA EXPLICACION SIGUIENTE:	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 0	

Señora, una mujer tiene un aborto cuando pierde un niño en los primeros seis meses de embarazo, A veces se pierde (bota) el niño sin que la madre quiera. - Otras veces las mujeres se hacen algo para perderlo (botarlo).

					PASE A PREGUNTA
53.	¿Aceptaría usted (estaría de acuerdo) que a una mujer le hicieran un aborto o no?	No	Sí	NR	
	(1) Si quedara embarazada y ya tiene muchos hijos que no puede ni alimentar ni vestir?	1	2	0	
	(2) Si por tener el hijo se puede morir la madre?	1	2	0	
	(3) Si la mujer sabe que el hijo le puede nacer deforme o tonto?	1	2	0	
	(4) Si la mujer no quiere más hijos y quedó embarazada?	1	2	0	
	(5) Si el hijo no es del marido (esposo) (compañero)?	1	2	0	
	(6) Si el marido se fue (la abandonó)?	1	2	0	
	(7) Si la madre fue violada?	1	2	0	
	(8) Si quedó embarazada, y el hombre no quiere casarse con ella?	1	2	0	
54.	Si usted no quisiera más hijos y quedara embarazada, ¿tendría el niño o se haría un aborto si fuera permitido en Costa Rica?	No..... 1 Sí..... 2 No responde..... 0			

NOTA PARA LA ENTREVISTADORA: CONSIDERE EN CONJUNTO LAS CONTESTACIONES A PREGUNTAS 53 Y 54 Y CLASIFIQUE LA ACTITUD DE LA ENTREVISTADA HACIA EL ABORTO MEDIANTE LAS SIGUIENTES CATEGORIAS:

Muy contraria a los abortos	1
Moderadamente contraria a los abortos	2
Neutral, ambivalente, insegura	3
Moderadamente favorable a los abortos	4
Muy favorable a los abortos	5
Imposible de clasificar	6
No responde	0

SECCION VIII. CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

PREGUNTAS	METODOS DEL HOMBRE			METODOS DE LA MUJER								55A. Conoce usted otros métodos? No..... Sí..... NR..... EN CASO AFIRMATIVO : Qué métodos ?	
	CONDON	RETIRO	ESTERILIZACION	RITMO	PILDORA	LAVADO INTERNO	ANILLO	SUPOSITORIOS	JALEA	DIAFRAGMA	ESTERILIZACION	OTRO	OTRO
CODIFIQUE 2 (=SI) PARA TODOS AQUELLOS METODOS NO ABORTIVOS QUE LA ENTREVISTADA MENCIONO EN PREGUNTA 44A. PARA TODOS LOS DEMAS METODOS NO MENCIONADOS PREGUNTE : 55. Dígame si usted conoce PARA LA ENTREVISTADA QUE CONTESTO "NO" (CODIGO 1 EN 44) O QUE MENCIONO SOLO METODOS ABORTIVOS EN 44 A PREGUNTE : Le voy a decir las cosas (métodos) para no tener (no encargar) hijos (evitar embarazos). Dígame si usted conoce	El condón (preservativo) (caucho) (goma profiláctica)	El retiro. Su marido se retira antes de terminar (acabar)	La esterilización del hombre. Una operación en el hombre para que él no pueda hacer más hijos	El ritmo. No tener relaciones sexuales (uniones) entre una regla y la otra en los días en que la mujer puede quedar embarazada (encargar hijos)	La píldora que se toma la mujer todos los días para no quedar embarazada (encargar hijos)	El lavado interno (lavado vaginal) (ducha) después de las relaciones sexuales (uniones) para no quedar embarazada (encargar hijos)	El anillo, rosca de plástico que se coloca dentro de la mujer (en la matriz) para no quedar embarazada (encargar hijos)	Los óvulos (supositorios vaginales) que la mujer se pone por dentro antes de las relaciones sexuales (uniones) para no quedar embarazada (encargar hijos)	La jalea, crema o pastillas vaginales que la mujer se pone por dentro antes de las relaciones sexuales (uniones) para no quedar embarazada (encargar hijos)	El diafragma (ramses) una goma pequeña de caucho (rondana) hecha de hule que se pone dentro de la mujer antes de las relaciones sexuales (uniones)	Esterilización de la mujer, una operación para que la mujer no pueda tener hijos (encargar hijos)		
	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0		
PARA CADA METODO CONOCIDO 56. Cuándo supo usted de esta(e) cosa (método) por primera vez? PARA SOLTERAS A qué edad ?	____ años	____ años	____ años	____ años	____ años	____ años	____ años	____ años	____ años	____ años	____ años	____ años	____ años
PARA ALGUNA VEZ CASADAS O CONVIVIENTES Antes de casarse(unirse)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Después de casarse (unirse) pero antes del primer embarazo ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Después de cuál embarazo ?	____ embar	____ embar.	____ embar.	____ embar.	____ embar.	____ embar.	____ embar.	____ embar.	____ embar.	____ embar.	____ embar.	____ embar.	____ embar.
No responde	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0	NR.... 0
57. Cómo supo usted de esta cosa (este método) ? SOLO PARA LAS QUE SABEN LEER (VEA PREGUNTA 22) : A. Leyendo (ESPECIFIQUE : Revista, periódico, folleto, libro, etc.)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

P R E G U N T A S	METODOS DEL HOMBRE			M E T O D O S D E L A M U J E R								O T R O S	
	CONDON	RETIRO	ESTERILIZACION	RITMO	PILDORA	LAVADO INTERNO	ANILLO	SUPOSITORIOS	JALEA	DIAFRAGMA	ESTERILIZACION		
PARA TODAS B. Escuchando radio, mirando televisión, películas (ESPECIFIQUE)	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______
C. Conversando con parientes (ESPECIFIQUE)	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______
D. Conversando con otra persona (ESPECIFIQUE)	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______	______
58. Para no tener hijos (evitar embarazos)(no encargar hijos) esta cosa (este método) - no es buena ? - es poco buena ? - es buena ? - es muy buena ? No sabe No responde	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0	N..... 1 P..... 2 B..... 3 M..... 4 NS.... 5 NR.... 0	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0	N..... 1 P..... 2 B..... 3 M..... 4 NS.... 5 NR.... 0	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0	N.... 1 P.... 2 B.... 3 M.... 4 NS... 5 NR... 0

NOTA PARA LA ENTREVISTADORA: PARA SOLTERAS PASE A PREGUNTA 83. PARA TODAS LAS MUJERES QUE HAN SIDO ALGUNA VEZ CASADAS O CONVIVIENTES SIGA CON PREGUNTA 59.

59. Usted y su marido (compañero) han usado esta cosa (este método) alguna vez?	No... 1 Sí... 2 NR... 0	No... 1 Sí... 2 NR... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No... 1 Sí... 2 NR... 0	No... 1 Sí... 2 NR... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No... 1 Sí... 2 NR... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No... 1 Sí... 2 NR... 0	No... 1 Sí... 2 NR... 0	No.... 1 Sí.... 2 NR.... 0	No... 1 Sí... 2 NR... 0	No... 1 Sí... 2 NR... 0

NOTA PARA LA ENTREVISTADORA:
PARA LAS MUJERES QUE ACTUALMENTE NO SON CASADAS NI CONVIVIENTES PASE A PREGUNTA 83. SOLO PARA MUJERES ACTUALMENTE CASADAS O CONVIVIENTES SIGA CON PREGUNTA 60.

SOLO PARA MUJERES ACTUALMENTE NO EMBARAZADAS (CODIGO 1 EN PREGUNTA 18). 60. Lo usa ahora (actualmente)? EN CASO NEGATIVO O SI NO RESPONDE PASE A PREGUNTA 61 A. EN CASO AFIRMATIVO : A. Lo usa siempre o sólo a veces ?	No.... ☐ Sí.... ☐ NR.... ☐ No lo usa.... 1 Usa a veces.. 2 Usa siempre.... 3 NR..... 0	No.... ☐ Sí.... ☐ NR.... ☐ No lo usa.... 1 Usa a veces.. 2 Usa siempre.... 3 NR..... 0	No....... ☐ Sí...... ☐ NR...... ☐ No lo usa..... 1 Usa a veces... 2 Usa siempre...... 3 NR...... 0	No..... ☐ Sí..... ☐ NR..... ☐ No lo usa... 1 Usa a veces. 2 Usa siempre 3 NNR.... 0	No..... ☐ Sí..... ☐ NR..... ☐ No lo usa... 1 Usa a veces. 2 Usa siempre 3 NR.... 0	No...... ☐ Sí...... ☐ NR...... ☐ No lo usa..... 1 Usa a veces... 2 Usa siempre..... 3 NR...... 0	No..... ☐ Sí..... ☐ NR..... ☐ No lo usa.... 1 Usa a veces.. 2 Usa siempre..... 3 NR...... 0	No..... ☐ Sí..... ☐ NR..... ☐ No lo usa.... 1 Usa a veces.. 2 Usa siempre.... 3 NR..... 0	No..... ☐ Sí..... ☐ NR..... ☐ No lo usa..... 1 Usa a veces... 2 Usa siempre..... 3 NR...... 0	No..... ☐ Sí .... ☐ NR..... ☐ No lo usa.... 1 Usa a veces.. 2 Usa siempre.... 3 NR..... 0	No...... ☐ Sí...... ☐ NR...... ☐ No lo usa...... 1 Usa a veces.... 2 Usa siempre...... 3 NR....... 0	No.... ☐ Sí... ☐ NR... ☐ No lo usa... 1 Usa a veces. 2 Usa siempre 3 NR..... 0	No.... ☐ Sí.... ☐ NR.... ☐ No lo usa... 1 Usa a veces. 2 Usa siempre 3 NR..... 0

		PASE A PREGUNTA
61. A. ¿A qué edad tuvo usted su primera regla (menstruación)?	..... ☐☐ Años No responde..... 99	
B. ¿A qué edad tuvo usted relaciones sexuales por primera vez?	Edad..... ☐☐ Años No responde..... 99	
C. ¿Cada cuánto tiempo tiene relaciones sexuales (se acuesta con su marido, (esposo) (compañero))?	No tiene relaciones..... 1 Menos de una vez al mes..... 2 Una vez al mes..... 3 2 a 3 veces por mes..... 4 Una o 2 veces por semana..... 5 3 ó 4 veces por semana..... 6 5 o más veces por semana..... 7 No responde..... 0	--- I --- I --- I --- I --- I --- I --- I --- I

PARA LAS QUE NO HAN USADO NINGUN METODO CIENTIFICO (PREGUNTA 59) PASE A PREGUNTA 63.
SOLO PARA LAS QUE HAN USADO METODOS CIENTIFICOS (PREGUNTA 59), SIGA CON PREGUNTA 62 A.

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	Ultimo método usado	Anterior método usado	Anterior método usado	
62. A. ¿Cuál fue la última cosa* (método) que usó? ¿ Y antes de esta cosa (método) qué usó? ¿Y antes - qué usó?	_____ _____ _____ _____ _____ NR... ☐	_____ _____ _____ _____ _____ NR.... ☐	_____ _____ _____ _____ _____ NR.... ☐	
B. ¿Cuándo usó esta cosa (este método) por primera vez?				
-Antes de casarse (unirse)	☐	☐	☐	
-Después de casarse (unirse) pero antes del primer embarazo	☐	☐	☐	
-¿Después de qué embarazo?	___embarazo	___embarazo	_____ embarazo	
No responde	NR.... ☐	NR.... ☐	NR..... ☐	
C. ¿Dejó de usar esta cosa (este método)?	No.... ☐ Sí.... ☐ NR.... ☐	No.... ☐ Sí.... ☐ NR.... ☐	No..... ☐ Sí..... ☐ NR..... ☐	---62F ---62F
D. ¿Cuándo dejó de usar esta cosa (este método)?				
-Antes de casarse(unirse)	☐	☐	☐	
-Después de casarse(unirse) pero antes del primer embarazo	☐	☐	☐	
-Después de qué embarazo?	___embarazo	___embarazo	_____embarazo	
No dejó de usarlo	..... ☐	..... ☐	..... ☐	
No responde	NR.... ☐	NR..... ☐	NR..... ☐	

* TENGA PRESENTE QUE DEBE EMPLEAR CADA VEZ SOLO UNO DE ESTOS TERMINOS, COMPLETANDO PARA EL TODAS LAS DEMAS PREGUNTAS.

PREGUNTAS	RESPUESTAS			PASE A PREGUNTA
	Ultimo método usado	Anterior método usado	Anterior método usado	
E. ¿Por qué dejó de usar esta cosa (este método)? TEXTUAL:	_____	_____	_____	
No dejó de usarlo	 99	 99	 99	
No responde	NR..... 00	NR..... 00	NR..... 00	
F. ¿Qué es lo que le gusta de esta cosa (este método)? TEXTUAL:	_____	_____	_____	
No responde	NR..... 0	NR..... 0	NR..... 0	
G. ¿Qué es lo que no le gusta de esta cosa (este método)? TEXTUAL:	_____	_____	_____	
No responde	NR..... 0	NR..... 0	NR..... 0	
H. ¿Le gusta a su marido (esposo (compañero), le es igual o no le gusta?	No..... 1 Le es igual.... 2	No..... 1 Le es igual..... 2	No..... 1 Le es igual..... 2	
No sabe	Sí..... 3 NS..... 4	Sí..... 3 NS..... 4	Sí..... 3 NS..... 4	
No responde	NR..... 0	NR..... 0	NR..... 0	
I. ¿Quedó usted embarazada usando esta cosa (este método)?	No..... 1 Sí..... 2	No..... 1 Sí..... 2	No..... 1 Sí..... 2	--- 63
No responde	NR..... 0	NR..... 0	NR..... 0	--- 63
J. ¿Por qué pasó esto? TEXTUAL:	_____	_____	_____	
No quedó embarazada	 1	 1	 1	
No sabe	NS..... 9	NS..... 9	NS..... 9	
No responde	NR..... 0	NR..... 0	NR..... 0	

EN ESTE PUNTO REVISE LAS HISTORIAS DE EMBARAZOS Y DE UNIONES. LA INFORMACION OBTENIDA EN ELLAS ANOTELA EN PREGUNTA 63 A.
LAS PREGUNTAS SIGUIENTES SE REFIEREN AL COMPORTAMIENTO PARA EVITAR LOS EMBARAZOS DURANTE LOS DOCE ULTIMOS MESES ANTERIORES AL MES DE LA ENTREVISTA.

63. Me gustaría saber más sobre su matrimonio (convivencia) en el último año.
A. En (MES)_____(AÑO)_____ usted estaba (ESTADO CONYUGAL)_____
y (no) tenía_____hijos (HISTORIAS DE UNIONES Y EMBARAZOS).

TIEMPO	MES DE EMBARAZO	MES DE LACTANCIA	MES DE SEPARACION DE LOS ESPOSOS	MES SIN RELACIONES SEXUALES POR ENFERMEDAD	MES DE ESTERILIDAD INVOLUNTARIA	MES EN QUE PODIA QUEDAR EMBARAZADA	METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	REGULARIDAD DE USO
FIJE UNA FECHA EXACTA - MENTE UN AÑO ANTES AL ULTIMO DIA DEL MES ANTERIOR DE LA ENTREVISTA	B. Según lo que me contó, usted (no) ha estado embarazada durante: (REFIERASE A LA HISTORIA DE EMBARAZOS)	SOLO PARA ENTREVISTADAS QUE TIENEN HIJOS MENORES DE TRES AÑOS: C. Hubo meses en este año en que usted le estaba dando pecho a su hijo ?	D. Hubo meses en este año en que usted no tuvo relaciones sexuales (uniones) con su marido (esposo) (compañero) (se acostaron juntos) porque alguno de ustedes dos estuvo fuera de _____ (PUEBLO, HACIENDA, ETC.) ?	E. Hubo meses en que por enfermedad suya o de su marido (esposo) (compañero) no tuvieron relaciones sexuales (uniones)?	F. Hubo meses en este año en que por enfermedad, operación de usted o de su marido (esposo) (compañero), o por menopausia suya (cambio de vida) no podían tener hijos ?	G. TODOS LOS MESES RESTANTES (EXCEPCION HECHA PARA LOS MESES DE LACTANCIA) DEBERIAN SER MESES DE RIESGO DE EMBARAZO. LOS ESPOSOS CONVIVEN, TIENEN BUENA SALUD Y NO HAY EMBARAZOS	H. Cuál fue la principal cosa que usted usó para no tener (encargar) hijos (evitar embarazos) ?	PARA CADA UNO DE LOS METODOS EN USO (EXCLUYENDO ESTERILIZACION, ANILLO), PREGUNTE : I. Dejó (dejaron) de usar esta cosa (este método) muchas veces, pocas veces o nunca ?
AÑO	MES	ANOTE X PARA EL MES CORRESPONDIENTE DE EMBARAZO	ANOTE L PARA EL MES CORRESPONDIENTE DE LACTANCIA	ANOTE X PARA CADA MES DE SEPARACION. ANOTE S CUANDO NO CONVIVIERON PORQUE TODAVIA NO SE HABIAN CASADO (UNIDO)	ANOTE X PARA CADA MES DE ENFERMEDAD.	ANOTE E PARA CADA MES DE ENFERMEDAD O DE OPERACION Y M PARA CADA MES DE MENOPAUSIA	IDENTIFIQUE CADA MES DE RIESGO ANOTANDO X.	SI NO USO NINGUN METODO ANOTE N (= NINGUNO)	ANOTE : M = MUCHAS VECES P = POCAS VECES N = NUNCA

SOLO PARA MUJERES EMBARAZADAS DURANTE ESTE AÑO DESPUES DE UN MES EN QUE USARON PLANIFICACION FAMILIAR :
J. Cuando quedó embarazada (encargó niño), fue porque usted quería el hijo, porque se le olvidó usar esa cosa (método) o porque le falló lo que usaba (no sirvió) ?
Quería tener el hijo..... ☐ Se le olvidó usar..... ☐ Le falló lo que usaba ☐ No responde..... ☐

		PASE A PREGUNTA
64. ¿Qué piensa su marido (esposo) (compañero) sobre el uso de cosas (métodos) para no tener (no encargar) hijos (evitar los embarazos)? ¿Está de acuerdo o no, sabe nada o poco de estas cosas o no tiene interés?	Desaprueba (no está de acuerdo).. 1 El no tiene interés, no aprueba ni desaprueba..... 2 Aprueba (está de acuerdo)..... 3 Sabe nada o poco de estas cosas.. 4 No sabe qué piensa..... 5 No responde..... 0	--- 65 --- 65 --- 65 --- 65
A. ¿Por qué su marido (esposo) (compañero) no quiere usar estas cosas (estos métodos)?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ No sabe..... 9 No responde..... 0	
65. ¿Ha conversado usted con su marido (esposo) (compañero) sobre las cosas (métodos) para no tener (no encargar) hijos (evitar los embarazos)?	No..... ☐ Sí..... ☐ No responde..... ☐	--- I --- I
EN CASO NEGATIVO O SI NO RESPONDE PASE A LA INSTRUCCION AL INICIO DE SECCION IX.		
EN CASO AFIRMATIVO: A. ¿Cuándo conversó con su marido (esposo) (compañero) de esto por última vez ?	No han conversado..... 1 1 día a menos de 7 días..... 2 1 semana a menos de 1 mes..... 3 1 mes a menos de 6 meses..... 4 6 meses a menos de 1 año..... 5 1 año a menos de 2 años..... 6 2 años o más..... 7 No responde..... 0	
B. ¿Usted y su marido (esposo) (compañero), están de acuerdo en usar estas cosas, están de acuerdo en no usar estas cosas o no están de acuerdo entre ustedes?	No están de acuerdo, están en desacuerdo..... 1 Están de acuerdo en usar..... 2 Están de acuerdo en no usar..... 3 No responde..... 0	--- I --- I --- I
SI ESTAN DE ACUERDO (CODIGOS 2 ó 3 EN PREGUNTA 65B) O SI NO RESPONDE PASE A LA INSTRUCCION AL INICIO DE SECCION IX.		
SI ESTAN EN DESACUERDO (CODIGO 1 EN PREGUNTA 65B): C. ¿Por qué no están ustedes de acuerdo?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 00	

IX. DESEOS DE TENER MAS HIJOS		PASE A PREGUNTA
LAS PREGUNTAS 66 A 70 SOLAMENTE SON PARA LAS ENTREVISTADAS ACTUALMENTE CASADAS O CONVIVIENTES CON UN HIJO ACTUALMENTE VIVO O MAS. PARA LAS OTRAS ENTREVISTADAS ACTUALMENTE CASADAS O CONVIVIENTES PASE A PREGUNTA 71. No tiene hijos vivos..... 1 Tiene hijos vivos..... 2 Información no disponible..... 3		
66. ¿Quiere tener más hijos o no, o le da lo mismo?	No quiere más hijos..... 1 Le da lo mismo..... 2 Quiere más hijos..... 3 Los que Dios mande, los que vengan 4 No responde..... 0	--- 66C --- 67 --- 67
A. ¿Cuántos hijos más quiere tener? INSISTA EN QUE LA ENTREVISTADA LE DIGA UN NUMERO ESPECIFICO. SI CONTESTA "LOS QUE DIOS MANDE", "LOS QUE VENGAN" PREGUNTE: ¿Cuántos hijos quiere que Dios mande (que vengan)? SOLAMENTE SI DESPUES DE ESTA PREGUNTA LA ENTREVISTADA PERSISTE DICIENDO "LOS QUE DIOS MANDE", "LOS QUE VENGAN" UTILICE EL CODIGO CORRESPONDIENTE.	☐☐ hijos más No quiere más hijos..... 00 Los que Dios mande, los que vengan..... 97 Le da lo mismo..... 98 No responde..... 99	 --- 67 --- 67
B. ¿Por qué quiere usted más hijos?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ Los que Dios mande, los que vengan..... 97 Le da lo mismo..... 98 No quiere más hijos..... 99 No responde..... 00	 --- 67 --- 67
C. ¿Por qué no quiere usted más hijos?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ Los que Dios mande, los que vengan..... 97 Le da lo mismo..... 98 Quiere más hijos..... 99 No responde..... 00	
67. Y su marido (esposo) (compañero), ¿quiere más hijos, no quiere más hijos, o le da lo mismo?	No quiere más hijos..... 1 Le da lo mismo..... 2 Quiere más hijos..... 3 Los que Dios mande, los que vengan..... 4 No sabe..... 5 No responde..... 0	--- 68 --- 68 --- 68 --- 68

			PASE A PREGUNTA
	A. ¿Cuántos hijos más quiere tener su marido? INSISTA EN QUE LA ENTREVISTADA LE DIGA UN NUMERO ESPECIFICO. SI CONTESTA "LOS QUE DIOS MANDE", "LOS QUE VENGAN", PREGUNTE; ¿Cuántos hijos quiere su marido (esposo) (compañero) que Dios mande (que vengan)? SOLAMENTE SI DESPUES DE ESTA PREGUNTA LA ENTREVISTADA PERSISTE DICIENDO "LOS QUE DIOS MANDE", "LOS QUE VENGAN", UTILICE EL CODIGO CORRESPONDIENTE.	☐☐ hijos más No quiere más hijos..... 00 Los que Dios mande, los que vengan..... 96 Le da lo mismo..... 97 No sabe..... 98 No responde..... 99	
68.	¿Ha conversado usted con su marido (esposo) (compañero) muchas veces, alguna vez o nunca sobre el número de hijos que quieren tener ?	Nunca..... 1 Alguna vez..... 2 Muchas veces..... 3 No responde..... 0	--- 69 --- 69
	A. ¿Toma él en cuenta lo que usted piensa sobre esto?	No lo toma en cuenta..... 1 Lo toma en cuenta..... 2 Nunca conversan..... 3 No responde..... 0	
	B. ¿Ha tenido usted disgustos con su marido (esposo)(compañero) sobre tener o no más hijos?	Nunca han tenido disgustos..... 1 Sí, pero sólo una o dos veces... 2 Sí, algunas veces..... 3 Sí, muchas veces..... 4 Nunca conversan..... 5 No responde..... 0	
69.	¿Cuánto tiempo después que se casó (unió) le hubiera gustado que naciera su primer hijo?	Menos de 1 año..... 1 De 1 año a menos de 1½ año ..... 2 De 1½ año a menos de 2 años.... 3 De 2 años a menos de 3 años..... 4 De 3 años a menos de 5 años..... 5 5 años o más..... 6 No responde..... 0	--- 70
	A. ¿Por qué?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 00	
70.	¿Cree usted que con menos hijos tendrían o harían algo que ahora no pueden?	No..... 1 Sí..... 2 No responde..... 0	--- 71 --- 71
	A. ¿Qué tendrían o qué harían (si tuvieran menos hijos)?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ _____ _____ No responde..... 0	

X. ALGUNOS DATOS PERSONALES DEL MARIDO (COMPAÑERO)		PASE A PREGUNTA
71. Ahora quisiera saber (anotar) algunos datos personales sobre su marido (esposo) (compañero) ¿Cuántos años tiene él? (Cuál es la edad de su marido)?	Edad..... ☐☐ Años No sabe..... 98 No responde..... 99	
72. ¿Dónde nació él? (El lugar de nacimiento de su marido (compañero))	_____ (División Administrativa Mayor) _____ País (sólo para nacidos en el extranjero) No sabe..... ☐ No responde..... ☐	
73. ¿Dónde vivió su marido la mayor parte del tiempo antes de tener 15 años, en el campo (una hacienda)(monte)(finca), en un pueblo o en una ciudad?	Campo (hacienda)(monte)(finca) ... 1 Pueblo..... 2 Ciudad..... 3 No sabe..... 4 No responde..... 0	
74. ¿Siempre ha vivido su marido (esposo) (compañero) aquí?	No..... ☐ Sí..... ☐ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	--- 75
A. ¿Su marido (esposo) (compañero) ha vivido alguna vez en una ciudad durante 6 meses o más?	No..... ☐ Sí ..... ☐ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	--- 75 --- 75 --- 75
B. ¿En cuál (cuáles)?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	
75. ¿Qué año (curso) (grado) (nivel) de escuela (de educación) terminó su marido (esposo) (compañero)?	No terminó ningún año (curso) (grado)..... ☐ _____ año de primaria..... ☐ _____ año de secundaria, preparatoria (técnica, industrial o comercial)..... ☐ _____ año de universitaria.. ☐ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	

		PASE A PREGUNTA
76. A. ¿En qué trabaja su marido (esposo) (compañero) la mayor parte del tiempo?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ No trabaja..... ☐ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	--- 77
B. ¿Qué es lo que él hace en ese (su) trabajo?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ No trabaja..... ☐ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	--- I --- 76F --- 76F
SI EL TRABAJO (LA OCUPACION) ES DE NATURALEZA AGRICOLA PASE A PREGUNTA 76D. SI NO ES DE NATURALEZA AGRICOLA PREGUNTE: C. ¿En qué tipo (clase) de establecimiento (clase de lugar) trabaja él?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ No trabaja..... 8 No sabe..... 9 No responde..... 0	--- 76F --- 76F --- 76F
D. ¿Qué es él en ese (su) trabajo? (¿Es dueño, administrador, empleado, mediero?)	_____ _____ _____ _____ No trabaja..... ☐ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	--- I --- 76F --- 76F
SI NO ES DUEÑO O ADMINISTRADOR PASE A PREGUNTA 76F. SI ES DUEÑO O ADMINISTRADOR PREGUNTE: E. ¿Cuántos trabajadores permanentes emplea?	Menos de 4 trabajadores permanentes..... ☐ 4 a 9 trabajadores permanentes..... ☐ 10 y más trabajadores permanentes..... ☐ No es dueño o administrador.... ☐ No trabaja..... ☐ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	

		PASE A PREGUNTA
F. ¿Por ese (su) trabajo recibe él pago sólo en dinero, en dinero y en otra forma, o sólo en otra forma?	Sólo en dinero..... 1 En dinero y en otra forma..... 2 Sólo en otra forma..... 3 No trabaja..... 4 No sabe..... 5 No responde..... 0	
G. ¿Trabaja su marido (esposo) (compañero) en otra cosa (tiene otra ocupación) además de la que ya me dijo? ¿En qué? SI ES NECESARIO, RECUERDE A LA ENTREVISTADA LO QUE CONTESTO EN 76A.	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ No trabaja o no tiene segunda ocupación..... 98 No sabe..... 99 No responde..... 00	
H. ¿Cuánto gana en dinero su marido (esposo) (compañero) por todos los trabajos que él hace? (diariamente, semanalmente o mensualmente?)	_____ (colones) por día _____ (colones) por semana _____ (colones) por mes No sabe..... ☐ No responde..... ☐	
77. ¿En qué trabajaba (cuál era la ocupación de) su marido (esposo) (compañero) cuando ustedes se casaron (unieron)?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ No trabajaba..... 98 No sabe..... 99 No responde..... 00	--- --- 78 --- 78 --- 78
SI EL TRABAJO NO ERA (ES) DE NATURALEZA AGRICOLA, PASE A PREGUNTA 79. SI EL TRABAJO (LA OCUPACION) ERA (ES) DE NATURALEZA AGRICOLA: A. ¿En ese trabajo, qué era él? (¿Era dueño, administrador, empleado, mediero, inquilino?)	_____ _____ _____ _____ No responde..... ☐	--- I --- 78
SI NO ES (ERA) DUEÑO O ADMINISTRADOR PASE A PREGUNTA 78. SI ES (ERA) DUEÑO O ADMINISTRADOR PREGUNTE: B. ¿Cuántos trabajadores permanentes emplea (empleaba)?	Menos de 4 trabajadores permanentes..... ☐ 4 a 9 trabajadores permanentes..... ☐ 10 y más trabajadores permanentes..... ☐ No era dueño o administrador ☐ No trabajaba..... ☐ No sabe..... ☐ No responde..... ☐	

			PASE A PREGUNTA
78.	¿En qué trabajaba (cuál era la ocupación de) su suegro cuando usted se casó (unió)?	TEXTUAL: _____ _____ _____ _____ No trabajaba..... 98 No sabe..... 99 No responde..... 00	
79.	A. ¿Quién decide si se trata de comprar cosas para la casa, ambos (los dos juntos), usted sola o su marido (esposo) (compañero) solo?	Ambos..... 1 Ella sola..... 2 Su marido (esposo) (compañero) solo..... 3 No responde..... 0	--- I --- I --- I --- I
	SOLAMENTE PARA LAS QUE TIENEN HIJOS ACTUALMENTE VIVOS (VEA HISTORIA DE EMBARAZOS)		
	B. Y si se trata de la educación de los niños, ¿Quién decide generalmente, ambos (los dos juntos) usted sola o su marido (esposo) (compañero) solo?	Ambos..... 1 Ella sola..... 2 Su marido (esposo) (compañero) solo..... 3 No responde..... 0	
80.	¿Le ayuda su marido (esposo) (compañero) en los quehaceres (el trabajo) de la casa?	No..... ☐ Sí..... ☐ No responde..... ☐	--- 81 --- 81
	A. ¿Frecuentemente o de vez en cuando?	No ayuda..... 1 De vez en cuando..... 2 Frecuentemente..... 3 No responde..... 0	
81.	Los quehaceres (el trabajo) de la casa (o su ocupación), ¿le dejan a usted ningún tiempo, poco tiempo o mucho tiempo libre para distraerse (divertirse)?	No le deja ningún tiempo libre.. 1 Le deja poco tiempo libre..... 2 Le deja mucho tiempo libre..... 3 No responde..... 0	
82.	¿Los domingos u otros días festivos, su marido (esposo) (compañero) se va con sus amigos, o los pasa con usted?	Se va con sus amigos y no los pasa con su esposa (compañera).. 1 Se va a veces con sus amigos y los pasa a veces con su esposa (compañera)..... 2 No se va con sus amigos y los pasa con su esposa (compañera).. 3 No responde..... 0	

				PASE A PREGUNTA
PARA TODAS LAS ENTREVISTADAS HAGA PREGUNTAS 83 Y 84				
83. ¿Tiene este hogar	No	Sí	No responde	
(1) Luz eléctrica?	1	2	0	
(2) Agua de cañería dentro de la vivienda?	1	2	0	
(3) Servicio higiénico con tanque de agua (silencioso) (sanitario)?	1	2	0	
(4) Cocina de canfín	1	2	0	
(5) Cocina a gas o eléctrica?	1	2	0	
(6) Plancha eléctrica?	1	2	0	
(7) Máquina de coser?	1	2	0	
(8) Radio?	1	2	0	
84. ¿Viven con usted en este hogar	No	Sí	No responde	
(1) Sus padres?	1	2	0	
(2) Hermanos (as) no casados (as) o convivientes?	1	2	0	
(3) Hermanos (as) casados (as) o convivientes?	1	2	0	
SI ES (HA SIDO) CASADA O CONVIVIENTE				
(4) Los padres de su marido (esposo) (compañero)?	1	2	0	
(5) Cuñados (as) no casados (as) o convivientes?	1	2	0	
(6) Cuñados (as) casados (as) o convivientes?	1	2	0	
SI TIENE HIJOS (HIJAS) VIVOS (AS) DE 15 AÑOS O MAS				
(7) Hijos (as) casados (as) o convivientes?	1	2	0	

INFORME DE LA ENTREVISTADORA

Identificación de la entrevistada y de la vivienda

a) Identificación geográfica general

País _____

División Administrativa Mayor _____

División Administrativa Intermedia _____

División Administrativa Menor _____

Localidad _____

Sector | R_1 | R_2 | S |

b) Identificación numérica

Número de estrato | | |

Número de unidad primaria | | |

Número de segmento | | |

Número de cuestionario | | | | |

Número de hoja de ruta | | | |

c) Dirección detallada

SI ES SEMIURBANA:

Calle _____ Número _____

Otras indicaciones de identificación:

_____

_____

_____

_____

SI ES RURAL:

Nombre de la hacienda, caserío, camino:

_____

_____

Otras indicaciones de identificación:

_____

_____

_____

_____

2. Tipo de vivienda

Vivienda muy pobre..... 1
Vivienda pobre..... 2
Vivienda modesta con algunas comodidades..... 3
Vivienda cómoda..... 4
Vivienda de lujo..... 5
Imposible de clasificar..... 0

COMENTARIOS: _____

_____

_____

_____

3. Visitas realizadas y resultados de las mismas

		Visitas	
		Primera	Segunda
a)	Fecha		
b)	Hora		
c)	Resultado *		
d)	Presencia de otras personas **		
e)	Observaciones		
f)	Duración de la entrevista	Hrs. ☐ Min. ☐	Hrs. ☐ Min. ☐
g)	Nombre de la entrevistadora		

* Resultado

1. Entrevista realizada totalmente
2. Entrevista parcialmente realizada por rechazo durante la entrevista misma.
3. Entrevista parcialmente realizada por otras causas (interrupción, etc.)
4. Entrevista no realizada por rechazo total
5. Entrevista no realizada por ausencia permanente de la persona seleccionada
6. Entrevista no realizada por ausencia de la persona seleccionada en el día de la entrevista
7. Entrevista no realizada por otras causas (enfermedad de la mujer, etc.)

** Presencia de otras personas:

1. Marido (compañero) de la entrevistada
2. Madre de la entrevistada
3. Mujer adulta
4. Hombre adulto
5. Niños menores
6. Nadie (o recién nacidos)

4. Grado de cooperación y precisión de las respuestas

a) Grado de cooperación:

Mala	1
Regular	2
Buena	3
Muy buena	4

b) Precisión de las respuestas:

Totalmente fidedignas	1
En parte fidedignas	2
No fidedignas	3

5. Observaciones de la entrevistadora

a) Persona entrevistada _____

b) Preguntas particulares (indicar claramente la pregunta)

c) Otros aspectos

Entrevistadora (primera visita) Fecha

Entrevistadora (última visita si hay más de una) Fecha

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

Supervisor
(o asistente)

Fecha

OBSERVACIONES DEL (DE LOS) CODIFICADOR (ES)

Codificador (es) **Fecha**

A P E N D I C E 4

LISTA DE DOCUMENTOS ESCRITOS EN ASOCIACION CON LOS SEMINARIOS SIEF

LISTA DE DOCUMENTOS ESCRITOS EN ASOCIACION CON LOS SEMINARIOS SIEF[a/]

(Se señalan con asteriscos los trabajos que aparecen en forma revisada en este libro)

* Alcántara, Elsa, 1973, Patrones de la nupcialidad en la sociedad rural de América Latina, (SIEF A-2)

Bayona, Alberto, 1975, Fecundidad observada y fecundidad esperada: Un modelo de formación de familia, (SIEF B-2)

_____, 1975, Mortalidad Infantil: Niveles, Tendencias y Factores Asociados, (SIEF B-2)

Cabrera, Edgar, 1973, Estratos, aspiraciones educativas y fecundidad, (SIEF A-1)

* Conning, Arthur, 1973, Latin American Fertility Trends and Influencing Factors. Proceedings of the International Population Conference of the IUSSP, Liege, Vol. 2, pp. 125-147. En castellano: Tendencias de la fecundidad en América Latina y factores de influencia, CELADE, SIEF A-1/P3, Mayo de 1973, S/103/27/73.

_____, 1974, Encuestas comparativas de fecundidad en América Latina: algunos aspectos metodológicos, (Documento presentado a la XXIV Reunión Anual de la Sociedad Brasileira para o Progreso de Ciencia, Sao Paulo, julio de 1972), Reproducción de la Población y Desarrollo. Revisión crítica de los estudios de fecundidad en América Latina, editado por CLACSO, Buenos Aires, pp. 63-90.

_____, 1974, Social and Economic Processes Affecting Fertility Changes in Latin America, pp. 141-168 en Population and Development in Latin America, vol. I, ECLA E/CN.12/1973. Preparado para la Conferencia Preparatoria en América Latina para la Conferencia Mundial de Población. En castellano: "Procesos sociales y económicos que influyen en los cambios de fecundidad en América Latina", pp. 153-181 en Población y Desarrollo en América Latina, vol. 1, CEPAL, E/CN.12/1973, 28 de febrero de 1974.

* _____, y Simmons, Alan B., 1972. SIEF: Programa de Seminarios de Investigación y Entrenamiento para el Análisis Comparativo de las Encuestas de Fecundidad PECFAL-Rural, Boletín Informativo de CELADE, XII:17-21.

* _____, y De Jong, Johanna, 1975, The Validity of Family Size Preference Measurements in Rural Latin America, CELADE, (SIEF A-2). IPI/7

* Culagovski, Mauricio, 1973, Etapas en la adopción de la planificación familiar: un estudio escalogramétrico, (SIEF A-1)

De Janvry, Barbara, 1973, La fecundidad natural utilizando los datos de la encuesta de fecundidad PECFAL-Rural.

---

a/ Los capítulos 1, 2, 3, 5 y 18 de este libro no están incluidos en esta lista porque se escribieron después de terminar los seminarios.

De Jong, Johanna, 1973, La significación de la respuesta "no quiere tener más hijos". Análisis basado en datos de PECFAL-Rural de Costa Rica, en Notas de Población, I:23-26.

_____, 1974, El uso del análisis de clasificación múltiple (MCA) en la demografía (Una introducción del método con un ejemplo de su aplicación).

_____, 1974, El problema básico del análisis comparativo. Documento preparado para la Tercera Reunión de CLACSO en Sao Paulo, del 23 al 27 de septiembre de 1974.

* _____, 1975, Indice de la posición social de la mujer y su relación con el conocimiento de anticonceptivos.

_____, y Arthur Conning, 1974, Análisis de trayectoria (Path Analysis): aplicación en la demografía social con un ejemplo que emplea un programa disponible en el terminal APL de CELADE, en Notas de Población, II:39-47.

Fernández, César, 1975, Factores que influyen en los intervalos intergenésicos de mujeres que viven en zonas rurales y semi-urbanas de América Latina, CELADE, IPI/9, (SIEF B-1).

Jansson, Lars-Olov, 1973, Uso de anticonceptivos en América Latina rural, (SIEF A-2).

Jiménez, René, 1973, Actitud hacia el tamaño de la familia según características estructurales en América Latina rural, (SIEF A-2).

* Krumholz, Micaela, 1973, Diferenciales en las edades reales e ideales al casarse de la población femenina rural en cuatro países de América Latina. Un análisis con los datos de PECFAL-Rural, (SIEF A-2).

Pinto, Claudio y Rutstein, Shea, 1974, Fecundabilidad y edad de la mujer en los sectores rurales y semi-urbanos de cuatro países latinoamericanos, (SIEF B-1).

Ponce, Ana, 1973, A propósito de las preguntas que miden conocimientos de métodos anticonceptivos. (Un enfoque metodológico), (SIEF A-2).

Porras, Agustín, 1972, Ideales de tamaño de familia, aspiraciones de movilidad social de los hijos, contracepción y nivel de vida: algunos elementos empíricos de análisis, (SIEF A-1).

* Raabe, Carlos, 1973, Educación, contacto con medios de difusión masiva, comunicación entre los esposos y uso de métodos anticonceptivos en las zonas rurales de América Latina, (SIEF A-2).

* Rutstein, Shea y Médica, Vilma, 1975, The effects of infant and child mortality and fertility in Latin America, (SIEF B-1), CELADE, IPI/8. Proceedings of the Seminar on Infant Mortality in Relation to the Level of Fertility, Bangkok, 6-12 May 1975. París: CICRED, pp. 225-246.

* Simmons, Alan B., 1973, Ambivalencia en la preferencia por familias chicas en América Latina Rural. En inglés: Ambivalence Toward Small Families in Rural Latin America, Social Biology, 21:127-143.

* _____, y Culagovski, Mauricio, 1974, Motivación acerca del tamaño de la familia y toma de decisiones de la pareja: un examen de sus relaciones con la brecha conocimiento-práctica de anticonceptivos en América Latina Rural, (SIEF A-2). Presentado en la Reunión Anual del Population Association of America, 1975.

* _____, y De Jong, Johanna, 1974, Education and Contraception in Rural Latín America, (SIEF A-2).

Spielman, Evelyn, 1975, Nota sobre la utilización de la función Gompertz en estudios de fecundidad con datos truncados, (SIEF B-2), en Notas de Población IV:37-54.

_____, 1975, Tendencias de fecundidad del pasado reciente y relaciones con tendencias en variables intermedias en América Latina rural y semi-urbano, (SIEF B-2).

* Torrealba, César, 1973, Construcción y validación de una medida del grado de desarrollo de sectores rurales de América Latina, (SIEF A-1).

* _____, 1975, Algunos determinantes estructurales del proceso de adopción de anticonceptivos en zonas rurales de América Latina: Un estudio comparativo basado en los datos de la encuesta PECFAL-Rural, CELADE, IPI/11.

Vila, Claudio, 1974, Evaluación de un Método de Brass para estimar niveles de fecundidad: Realidad de algunos de los supuestos y validez de los datos básicos, (SIEF B-1).

Villa, Miguel, 1975, Propensión a lo urbano, estructura familiar y variables intemedias de la fecundidad en sectores rurales de América Latina, (SIEF B-2). Documento presentado en la IV Reunión del Grupo de Trabajo sobre los Procesos de Reproducción de la población de CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales) realizada en México en julio de 1975.

BIBLIOGRAFIA

Adams, R.N., "An Inquiry into the Nature of the Family" en Dole, G.E. y Carneiro, R.L. (ed), Essays in the Science of Culture, New York, Th. Crowell Co.

Adams, R.N., "El Poder Político y las Estructuras Sociales", en Véliz, Claudio, (ed) El Conformismo en América Latina (Stgo., Ed. Universitaria, 1970) p. 27. Hay versión inglesa de la obra de Véliz: The Politics of Conformity in Latin America (London, Oxford Univ. Press 1968).

Alvirez, David, "The Effects of Formal Church Affiliation and Religiosity on the Fertility Patterns of Mexican-American Catholics" en Demography, vol. 10, N°1, pp. 19-36, 1973.

Andrée, Michael, "Interaction and Family Planning in the French Urban Family", en Demography, vol. 4.1, pp. 615-625, 1967.

Andrews, Frank, Moyan, James y Lonquist, John, Multiple Classification Analysis, Ann Arbor, Michigan, Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan, 1967.

Angelli, John P., "The Controversial Image of Latin America: A Geographer's View", en The Journal of Geography, vol. 62, pp. 105-107, 1963.

Arévalo, Jorge y Gómez, Lilian, Informe General de la Encuesta Demográfica del Paraguay, EDENPAR, Asunción, Dirección General de Estadística y Censos, 1979 (a publicarse).

Arretx, Carmen, Análisis de la Fecundidad de Bolivia basado en los Datos de la Encuesta Demográfica Nacional de 1975. La Paz, Bolivia, Instituto Nacional de Estadística y CELADE, 1976.

Arretx, Carmen, Estimación de la Situación Demográfica del Brasil. CELADE, Santiago, 1979 (borrador).

Arriaga, Eduardo y Davis, Kingsley, "The Pattern of Mortality Change in Latin America", en Demography, vol. 6, N°3, pp. 223-242, 1969.

Bailey, J., Meashaw, C. y Umana, M., "Fertility and Contraceptive Practice: Bogotá, 1964-1974", en Studies in Family Planning, vol. 7, N°9, 1976.

Barraclough, Solon y Domike, Arthur, "Agrarian Structure in Seven Latin American Countries", en Land Economics, vol. 52, pp. 391-424, 1966.

Baum, Samuel, Dopkowski, Kathleen, Duncan, William y Gardiner, Peter, "World Fertility Survey Inventory: Major Fertility and Related Surveys 1960-1973. Latin America", en World Fertility Survey Occasional Papers N°5, The Hague, International Statistical Institute, 1974.

Bazán, C., "Family Formation during a Period of Study (proposal) in Recently Established Peruvian Suggar Cooperatives", Lima, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, 1975.

Beasley, Joseph, et al., "Attitudes and Knowledge Relevant to Family Planning", en American Journal of Public Health, vol. 56, N°11, pp. 1847-1857, 1966.

Benítez, Raúl, Cálculos para México, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de México, 1977 (inédito).

Blake, Judith, Family Instability and Reproductive Behavior in Jamaica, Milbank Memorial Fund Quarterly Conf., pp.24-41, 1954.

Blake, J. and Davis, K., "Social Structure and Fertility: An Analytical Framework", en Economic Development and Cultural Change, vol. 4, N°3, pp. 211-235, 1956.

Blalock, Hubert M., Estadística Social: México, Fondo de Cultura Económica, 1966.

Blalock, Hubert M., Introducción a la Investigación Social, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1970.

Boecke, J.H., Economics and Economic Policy of Dual Societies, New York, Institute of Pacific Relations, 1953.

Bogue, Donald, Principles of Demography, John Wiley and Sons, New York, 1969.

Bogue, Donald, "Una Entrevista Modelo para Investigar la Fecundidad y Evaluar la Planificación Familiar", en Manual de Evaluación de la Planificación Familiar, N°3, Community and Family Study Center, Universidad de Chicago, Chicago, 1971.

Boyle, Richard P., "Path Analysis and Ordinal Data", en American Journal of Sociology, vol. 75, pp. 461-480, 1970.

Brislin, Richard W., Lonner, W.J. y Thorndike, Robert M., Cross Cultural Research Methods, John Wiley and Sons, New York, 1973.

Bumpass, L., "Age at Marriage as a Variable in Socio-Economic Differentials in Fertility", en Demography, vol. 6, pp. 45-55, 1969.

Busey, James, "Foundations of Political Contrast: Costa Rica and Nicaragua", en The Western Political Quarterly, p. 628, 1958.

Caldwell, J.C., "The World Fertility Survey: Problems and Possibilities", en World Fertility Survey Occasional Papers N°2, The Hague, International Statistical Institute, 1973.

Camargo, C.P.F. de, Objetivos de Pesquisas da Fertilidade, Estudos CEBRAP, vol. 3, pp. 173-179, 1973.

Camargo, C.P.F. de, Catolicismo e Familia no Brasil Contemporaneo, CEBRAP, Sao Paulo, sin fecha. Presentado a la III Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reproducción de la Población de CLACSO, Sao Paulo, Septiembre de 1974.

Camargo, C.P.F. de y Berquo, Elza, Diferencias de Fertilidade, Caderno I, CEBRAP, Centro Brasileiro de Analise e Planejamento, pp. 39-41, 1971.

Camisa, Zulma, "Assessment of Registration and Census Data on Fertility", Milbank Memorial Fund Quarterly, XLVI (Part 2), pp. 17-37, 1968.

Camisa, Zulma, La Nupcialidad Femenina en América Latina durante el período intercensal 1950-1960, CELADE, Serie AS, N°10, 1971.

Camisa, Zulma, Fecundidad y Nupcialidad, Fascículo N°3 en CELADE y Dirección General de Estadística y Censos de Honduras (Ed.), Encuesta Demográfica Nacional de Honduras, CELADE, Santiago, 1975.

Campanario, Paulo y Segovia, María, República Dominicana: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de Edades: 1950-2000. CELADE, San José, (inédito), 1978.

Cardoso, Fernando, H., Cuestiones de Sociología del Desarrollo de América Latina, Colección Imagen de América Latina, Editorial Universitaria, Santiago, 1968.

Carleton, Robert O., "Fertility Trends and Differentials in Latin America", Milbank Memorial Fund Quarterly, XLIII (Part 2), pp. 15-31, 1965.

Carleton, Robert O., El Efecto del Mejoramiento Educacional sobre la Tendencia de Fecundidad en Latino América, CELADE, Serie A, N°34, Santiago, 1968.

Carleton, Robert O., Aspectos Metodológicos y Sociológicos de la Fecundidad Humana, CELADE, Serie E, N°7, Santiago, 1970.

Carlsson, G.,"The Decline of Fertility: Innovation or Adjustment Process" Population Studies, vol. XX, pp. 149-174, 1966.

Carrasco, Juan Carlos, Relación de Pareja. Un Modelo Analítico para el Estudio de la Fecundidad, CELADE, Serie A, N°148, Santiago, 1976.

CCRP y DANE, Encuesta Nacional de Fecundidad, Colombia 1976: Resultados Generales, 1977.

CEED, Dinámica de la Población de México, Colegio de México, México, 1970.

CELADE, Manual de Supervisión PECFAL-Rural, CELADE, N°25/Rev.1, Santiago, sin fecha.

CELADE, Diseño de Muestra Nacional, PECFAL-Rural, CELADE, N°26/Rev.1, Santiago, sin fecha.

CELADE, Manual para Entrevistadores, PECFAL-Rural, CELADE, N°27/Rev.1, Santiago, sin fecha.

CELADE, Manual de Codificación, PECFAL-Rural, CELADE, N°28/Rev.1, Santiago, sin fecha.

CELADE, Sector de Fecundidad, Manual para Usuarios de las Encuestas Comparativas de Fecundidad PECFAL-Rural, CELADE, N°39, Santiago, 1976.

CELADE, América Latina, Evaluación de la Situación Demográfica en el Quinquenio 1970-1975. Comparación de las Estimaciones Previas con las que Resultan de Datos Recientes, CELADE, Santiago, 1976, (inédito).

CELADE, Ecuador: Proyecciones de Población por Sexo y Grupos de Edades 1950-2000, CELADE, Santiago, 1977 (inédito).

CELADE, Boletín Demográfico, Año XI, N°22 (Julio, 1978), CELADE, Santiago, 1978.

CEPAL, El Cambio Social y la Política de Desarrollo Social en América Latina, Naciones Unidas, Nueva York, 1969.

CEPAL, Implicaciones para América Latina del Plan de Acción Mundial sobre Población, CEPAL ST/CEPAL/conf.54/L.4, p.3, Santiago, 1975.

Cerisola, Elsa M.J., Fecundidad Diferencial en la República del Paraguay, según Condición de Ruralidad y Nivel de Instrucción de la Mujer, CELADE, Serie C, N°10, Santiago, 1968.

Clarkson, F.E., Vogel, S.R., Broverman, I.K. y Broverman, D.M., "Family Size and Sex Role Sterotypes", Science, January, pp. 390-392, 1970.

Clive, Howard F., Mexico, Revolution to Evolution: 1940-1960, Oxford University Press, New York, p. 258, 1963.

Coale, A.J., Factors Associated with the Development of Low Fertility: A Historic Summary in United Nations, World Population Conference, Belgrade, 1965, vol. II, pp. 205-209, United Nations, New York, 1967.

Coale, A.J., "The Demographic Transition Reconsidered", Proceedings of the General Conference of the IUSSP, Liège, pp. 53-72, 1973.

Colombia, 13°Censo Nacional de Población y 2° de Edificios y Viviendas 1964 (15 de Julio), DANE, Bogotá, 1969.

Collver, A.O., "Birth Rates in Latin America: New Estimates of Historical Trends and Fluctuations", Research Series N°7, Institute of International Studies, University of California, Berkeley, 1965.

Collver, A.O., "Current Trends and Differentials in Fertility as Revealed by Official Data", Milbank Memorial Fund Quarterly, XLVI, (Part 2), pp. 42-45, 1968.

Concepción, Mercedes B., "Participación en la Fuerza de Trabajo y Fecundidad de la Mujer", Revista Internacional del Trabajo (O.I.T.), vol. 89, N°5-6, pp. 553-568, 1974.

Conning, A., "Rural-Urban Destination of Migrants and Community Differentiation in a Rural Region of Chile", en International Migration Review, vol. 6, N°2, pp. 148-157, 1972.

Conning, A., Latin American Fertility Trends and Influencing Factors. Documento preparado para la Sesión 5.2 de la Conferencia del IUSSP, Liège, Belgique, 27 de Agosto a 1° de Septiembre, 1973, CELADE, Santiago, (mimeografiado), 1972.

Conning, A., Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina: Algunos Aspectos Metodológicos. Presentado a la XXIV Reunión Anual de la Soc. Brasileira para o Progreso da Ciencia, Sao Paulo, 1972, CELADE (mimeografiado), 1972.

Conning, A., Lista Alfabética de Variables por Tema en las Encuestas Comparativas de Fecundidad PECFAL-Rural, CELADE, PECFAL-Rural N°38, Santiago, 1973.

Conning, A., "Latin American Fertility Trends and Inlfuencing Factors", en Proceedings of the IUSSP International Population Conference, vol. 2, pp. 125-147, Liège, 1973.

Conning, A., "Procesos Sociales y Económicos que Influyen en los Cambios de Fecundidad en América Latina", en Población y Desarrollo en América Latina, vol. I, CEPAL E/CN12/1973, pp. 153-181, 1974.

Coombs, L., Scales for Conjoint Preferences for Family Size and Sex Compositions, Ann Arbor, University of Michigan (unpublished), 1973.

Costa Rica, Censo de Población de Costa Rica, 1963. Resumen, Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Industria y Comercio, San José, 1966.

Costa Rica, Censo de Vivienda de Costa Rica, 1963. Resumen, Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Industria y Comercio, San José, 1966.

Costa Rica, Encuesta Nacional de Fecundidad de la República de Costa Rica, Dirección General de Estadística y Censos, San José, 1978.

Crist, Raymond, "Geography and Caudillismo: A Case Study", en Hamill, Hugh, Dictatorship in Spanish America, Alfred A. Knopf, New York, p. 75, 1966.

Davanzo, Julie, The Determinants of Family Formation in Chile. 1960, Rand, R-830-AID, Santa Mónica, California, 1971.

Davis, K., "The Theory of Change and Response in Modern Demographic History", en Population Index, vol. 29, pp. 345-366, 1963.

De Charms, R., Personal Causation. The Internal Affective Determinants of Behavior, Academic Press, New York, 1968.

Di Filippo, Armando, Desarrollo y Políticas Redistributivas de Población, Documento de Trabajo N°2, PISPAL, CELADE, Santiago, 1975.

Dirección General de Estadística y CELADE, Guatemala: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de Edad, 1950-2000, Dirección General de Estadística, Guatemala, 1978.

Dixon, R., "Explaining Class-Cultural Variations in Age at Marriage", en Population Studies, vol. 25 (2), pp. 215-243, 1971.

Dos Santos, Theotonio, "Dependencia y Cambio Social", editado por el Centro de Estudios Socio-Económicos (CESO), Caps. III y IV, pp. 39-68, Santiago, Chile, 1970.

Duque, Joaquín y Pastrana, Ernesto, "Las Estrategias de Supervivencia Económica de las Unidades Familiares del Sector Popular Urbano; una Investigación Exploratoria", en PROELCE, 1° Informe Anual de Actividades, Doc. N°6, Santiago, CELADE, 1973.

Easterlin, Richard A., Fertility and the Theory of Household Choice. Documento escrito para el Symposium on Population and Development, Cairo, 4-14 June 1973. New York: United Nations, Economic and Social Council E/Conf.60/SYM.I/12 (30 April, 1973).

Elam, Edgar H., "Opinion Profiles of Seven Cities", en Stycos, J.M., Ideology, Faith and Family Planning in Latin America, pp. 260-295, McGraw Hill, New York, 1971.

Elkins, Henry, "Cambio de Fecundidad", en Heredia, R. y Prada, E., La Fecundidad en Colombia, Encuesta Nacional de Fecundidad, 1969, ASCOFAME, Publicación N°5, pp. 29-42, Bogotá, 1973.

Encuesta Nacional de Fecundidad, Informe Preliminar, CRONICA, ASCOFAME V, 22, abril-mayo-junio 1972, Bogotá, 1972.

Encuesta Mundial de Fecundidad, Cuestionarios Básicos, Documentación Básica N°1, International Statistical Institute, The Hague, 1976.

Farnós, Alfonso, Esbozo sobre el Comportamiento Demográfico en la República de Cuba, Centro de Estudios Demográficos, Serie 1, Estudios Demográficos N°13, La Habana, 1977.

Faundes-Latham, A., Rodríguez-Galant y Avendaño-Portires, O., "Effects of a Family Planning Program on the Fertility of a Marginal Working Class Community in Santiago", en Demography, vol. 5, pp. 122-137, 1968.

Fawcett, Jame T., (ed), The Satisfactions and Costs of Children: Theories, Concepts, Methods, East-West Center, Hawaii, 1972.

Fawcett, James T., (ed), Psychological Perspectives on Population, Basic Books Inc., New York, 1973.

Fernández, César, Factores que Influyen en los Intervalos Intergenésicos de Mujeres que Viven en Zonas Rurales y Semiurbanas de América Latina, CELADE, IPI/9, agosto, Santiago, 1975.

Ferrando, Delicia y Fernández, Rogelio, Estudio del Perú, CELADE, presentado en Panel de América Latina, Santiago, 16-20 julio 1979, 1979.

Fitzgibbon, Russell H., "Latin America: A Political Scientist Point of View", en The American Political Science Review, 44, p.121, 1950.

Flapan, J., "A paradigm for the Analysis of Childbearing Motivations of Married Women prior to Birth of the First Child", en American Journal of Orthopsychiatry, 39, pp. 402-417, 1969.

Fox, Geoffrey E., "Honor, Shame and Women's Liberation in Cuba", Ann Pescabello (ed) Female and Male in Latin America, University of Pittsburgh Press, 1973.

Franco, Rolando, Tipología de América Latina, Cuadernos del ILPES, Serie II, N°17, Santiago, 1973.

Frank, André G., Capitalism and Underdevelopment in Latin America: Historical Studies of Chile and Brazil, Monthly Review Press, New York, 1967.

Freedman, Ronald, "Norms for Family Size in Underdeveloped areas", en Proceedings of the Royal Society, B-159, Part 974, pp. 220-245, 1963.

Freedman, Ronald, "Community-Level Data in Fertility Surveys", en World Fertility Survey Occasional Paper N°8, International Statistical Institute, The Hague, 1974 a).

Freedman, Ronald, "Examples of Community-Level Questionnaires", en World Fertility Survey Occasional Paper N°9, International Statistical Institute, The Hague, 1974 b).

Freedman, Ronald and Adlakha, A.L., "Recent Fertility Declines in Hong Kong; The Role of the Changing Age Structure", en Population Studies, vol. XXII, pp.181-198, 1968.

Freedman, Ronald y Coombs, L.C., "Use of Contraceptives by Women Wanting no More Children", en documento de: Conference of the Subcommittee on Comparative Analysis (IUSSP), Bruselas, Bélgica, 1973.

Freedman, Ronald, Coombs, L.C., Chang, M.C. y Sun, T.H., "Trends in Fertility, Family Size Preferences and Practice of Family Planning: Taiwan, 1965-1973", en Studies in Family Planning, 5, pp. 270-279, 1974.

Freedman, Deborah y Mueller, E., "Economic Data for Fertility Analysis", en World Fertility Survey Occasional Paper N°11, International Statistical Institute, The Hague, 1974.

Galtung, J., Theory and Methods of Social Research, Oslo, 1967.

García, M. Luisa, Informe sobre el Estado de los Programas de Planificación Familiar en América Latina, CELADE A/97, Santiago, 1968.

García, M. Luisa, "Programas de Planificación Familiar en América Latina (1969)", en Actas de la Conferencia Regional Latinoamericana de Población, vol. 1, pp. 393-400, México, 1970.

Germain, Adrienne, "Status and Roles of Women as Factors in Fertility Behavior: A Policy Analysis", en Studies in Family Planning, 6, pp.192-200, 1975.

Germani, Gino, "Política y Sociedad en una Epoca de Transición. De la Sociedad Tradicional a la Sociedad de Masas", Biblioteca de Psicología Social y Sociología, Editorial Paidós, Cap. 1, pp. 15-47, Buenos Aires, 1965.

Gerschenkron, Alexander, Economic Backwardness in Historical Perspective, Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1962.

Gibbon, William J., Avesting, Frank B. y Adansek, Raymond, Basic Ecclesiastical Statistics for Latin America 1960, World Horizon Reports-Maryknoll, New York, 1960.

Glick, Paul, "Marriage Instability: Variations by Size of Place, and Region", en Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. XLI, 1, pp. 43-55, 1963.

Glick, Paul et al., "Family Formation and Family Composition: Trends and Prospects", en Sussman, M. (ed) Sourcebook in Marriage and the Family, Houghton C., New York, 1963.

Goldbert, D., Family Role Structure and Fertility, PhD. Dissertation, Michigan 1958, no publicado. Citado en Weller, R.H., The Employment of Wives. Role Incompatibility and Fertility, en Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. XLVI, 3 Tomo 1, pp. 507-526, 1958.

Gómez, Miguel, "El Rápido Descenso de la Fecundidad en Costa Rica", en Informe del 5° Seminario Nacional de Demografía, pp. 271-308, San José, 1970.

González, Gerardo, Políticas de Población y la Familia, CELADE, A/124, Santiago, 1975.

González, Gerardo y Errázuriz, Margarita M., "Año Mundial de Población: los Gobiernos de América Latina se Reúnen", en Notas de Población, III, 9, pp. 75-94, Santiago, 1975.

González-Quiroga, Alberto, "Attitudes Toward Family Planning in Turriabla, Costa Rica", en Milbank Memorial Fund Quarterly 46 (Part 2), pp. 237-254, 1968.

Goode, W.G., World Revolution and Family Patterns, The Free Press, New York, 1967.

Hajnal, J., "Age at Marriage and Proportions Marrying", en Population Studies, 7, pp. 111-136, 1953.

Hajnal, J., "Analysis of Change in the Marriage Patterns by Economic Groups", en American Sociological Review 19 (3), pp. 295-302, 1954.

Hajnal, J., "European Marriage Pattern in Perspective", en Population in History, D.V. Glass and D.E.C. Eversley (eds.), pp. 101-143, London, 1965.

Hartford, R., "Attitudes, Information and Fertility in Medellin, Colombia", en Ideology, Faith and Family Planning, J. Mayone Stycos (ed.), pp. 296-317, New York: McGraw Hill, 1971.

Hass, Paula H., "Maternal Role Incompatibility and Fertility in Urban Latin America. New Perspectives of Women". Issue of the Journal of Social Issues, 1972.

Hatt, Paul, Backgrounds of Human Fertility in Puerto Rico. Princeton University Press, Princeton, 1952.

Hauser, Philip M., "Family Planning and Population Programs - A Book Review Article", en Demography 4, pp. 397-414, 1967.

Hawthorn, Geoffrey, "The Sociology of Fertility", en Mac Millan Limited, London, 1970.

Heer, David, "Fertility Difference Between Indian and Spanish Speaking Parts of Andean Countries", en Population Studies 18, pp. 71-84, 1964.

Higgins, Benjamin, Economic Development, New York, Norton, 1959.

Hill, Reuben, Stycos, J. Mayone, y Back, Kurt, The Family and Population Control. A Puerto Rican Experiment in Social Change, en The University of North Carolina Press, 1959.

Hill, Reuben, "Research on Human Fertility", en International Social Science Journal XX, 2, UNESCO, pp. 226-262, 1968.

Hirschman, Albert H. (ed.), Latin American Issues, Twentieth Century Fund, New York, 1961.

Hobcraft, John, "The Demographic Situation in Haití", en CELADE D/96, Santiago, 1978.

Hoffman, L.W. y Hoffman, M.L., "The Value of Children to Parents", en Psychological Perspectives on Population, James T. Fawcett (ed.), Basic Books, N.Y., 1972.

Holperin, Mauricio, "Crecimiento y crisis en la economía Latinoamericana", en América Latina: Reforma o Revolución?, Petras, James y Maurice Zertlin, eds. (B. Aires, Ed. Tiempo Contemporáneo, 1970). Hay versión inglesa de esta recopilación: Latin America: Reform or Revolution?, en Fawcett Publications, New York,(1968), 1970.

Horowitz, Irving Louis, "Dilemas y Decisiones en el Desarrollo Social", en La Sociedad Industrial Contemporánea, Siglo XXI Editores, S.A., pp. 16-49, México, 1967.

ILPES, "Problemas del Desarrollo Social de América Latina", en Cuadernos, Serie III (Cuadro 2-2), (Anticipos de Investigación N°19 (1974)), 1974.

Immerwahr, George, "Survivorship of Sons under Conditions of Improving Mortality", en Demography 4, pp. 710-720, 1967.

IUSSP, Variables for Comparative Fertility Studies, Ann Arbor, 1967.

Jaffe, A.J., "People, Jobs and Economic Development", Glencoe, Illinois, 1959.

James, Preston, Latin America, Odyssey Press, New York, 1959.

Jansson, Lars-Olov, Uso de anticonceptivos en América Latina rural (mimeografiado), 1973.

Jiménez, Ricardo, Costa Rica, 1968-1971, Cálculos de las tasas específicas de fecundidad por edad (inédito), 1972.

Johnson, John J., Political Change in Latin America: The Emergence of the Middle Sectors, Stanford University Press, 1958.

Johnson, Dale L., "Dependence and the International System", en Dependence and Underdevelopment: Latin America's Political Development, Cockcroft, James D. et al. (New York, Doubleday and Co., 1972), pp. 71-111, 1972.

Johnson, J., op.cit. y Alexander Robert J., Today's Latin America (New York, Doubleday and Co., 1962), esp. pp. 107-120, 1962.

Jong, Johanna M. de, "La significación de la respuesta 'No quiere tener más hijos'". Análisis basado en datos de PECFAL-Rural de Costa Rica, en Notas de Población I, CELADE, pp. 23-26, Santiago, 1973.

Kahl, Joseph A., "Modern Values and Fertility Ideals in Brazil and Mexico", en Journal of Social Issues 23, pp. 99-114, 1967.

Keller, Alan B., John H. Sims, William E. Henry y Thomas J. Crawford, "Psychological Sources of Resistance to Family Planning", en Merrill Palmer Quarterly, vol, 16:3, 1970.

Knodel J. y U. Prachuabmoh, "Desired Family Size in Thailand: Are the Responses Meaningful?", en Demography 10, pp. 619-638, 1973.

Korn, Francis, El significado del término variable en sociología en conceptos y variables en la investigación social, en Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1969.

Lacoste, Ives, "Los países subdesarrollados", en Editorial Eudeba, Buenos Aires, 1962.

Lambert, Jacques, Amerique Latine, Structures Sociales et Institutions Politiques, P.U.F., París, 1964.

Lamounier, B., "Industrializacao, Imigracao e Comportamento Reprodutivo", CEBRAP, Brasil, 1975.

Land, Kenneth C., "Principles of Path Analysis", en Sociological Methodology, 1969, Edgar Borgatta, ed., (San Francisco: Jossey-Bass), pp. 3-37, 1969.

Landstreet, Barent Jr., "Marxists", pp. 89-144, en J. Mayone Stycos (ed.), Ideology, Faith and Family Planning in Latin America, McGraw Hill, N.Y., 1971.

Lefcourt, H.M., "Internal Versus External Control of Reinforcement" Psychological Bulletin, vol. 65, pp. 206-220, 1966.

Leñero, Luis, Población, Iglesia y Cultura: Sistemas en Conflicto. (Resumen) en Colegio de México y PISPAL (eds.) Inventario de Investigaciones Sociales Relevantes para Políticas de Población, vol. 5, pp. 107-111, Santiago, CELADE (1975), 1970.

Leñero, Luis, "Los factores religiosos y culturales y su influencia en las variables de planificación familiar en América Latina". Actas de la Conferencia Regional Latinoamericana de Población, México 1970, vol.I, pp. 401-407, 1970.

Londoño, Juan, Bogue, Donald y Ochoa, Luis, "Estimación del impacto directo de los programas de planificación familiar sobre el descenso de la fecundidad en Colombia, 1964-1975 (Modelo PROJTARG)", en Descenso de la fecundidad y planificación familiar en Colombia, 1964-75. Bogotá: Comité de Trabajo para el estudio del impacto de la planifi·ación familiar sobre la estructura demográfica, económica y social de Colombia, pp. 9-27, 1976.

Londoño, Juan, Tendencias recientes de la fecundidad en Colombia: algunas de sus implicaciones. Presentado en la Reunión Paralela sobre Población y Desarrollo en América Latina, México 1977.

Macció, Guillermo, Nicaragua: proyecciones de la población por sexo y grupos de edad, 1950-1978, Santiago: CELADE A/71, 1967.

Macisco, J.J. Jr., León F. Bouvier y Martha Jane Renzi, "Migration Status, Education and Fertility in Puerto Rico, 1960". Milbank Memorial Fund Quarterly, April 1969, vol. XLVII-2, 1969.

Maldonado, Oscar, "Los Católicos y la Planificación Familiar: Resultados de una Encuesta Nacional". En: PISPAL y El Colegio de México, Centro de Estudios Económicos y Demográficos. Inventario de Investigaciones Sociales para Políticas de Población, vol. V, México. Santiago de Chile, CELADE, 1975, pp. 111-114.
Nota: Investigación hecha en 1968.

Malthus, Robert Thomas, An Essay on the Principle of Populations. London, Macmillan, 1966.

Martz, John D., "The Place of Latin America in the Study of Comparative Politics", en The Journal of Politics, vol. 28, pp. 79, 1966.

Mauldin W., Parker, "Application of Survey Techniques to Fertility Studies, in Mindel C., Sheps and Jeanne Clare Ridley (eds.) Public Health and Population Change. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, pp. 93-118, 1965.

Mauldin W., Parker, "Patterns of fertility decline in developing countries, 1950-75", Studies in Family Planning, vol. 9, pp. 75-84, 1978.

Médica, Vilma, Informe: Proyección de Panamá. Panamá, Dirección de Estadística y Censos (inédita), 1978.

Medina, Echeverría, José, Aspectos sociales del desarrollo en América Latina. París, UNESCO, 1963.

Medina, Echeverría, José, Consideraciones sociológicas sobre el desarrollo económico en América Latina. Montevideo: Editorial de la Banda Oriental, 1964

Mendonça, L. de, Nupcialidad en Río de Janeiro - Algunos resultados preliminares; América Latina, pp. 103-135, 1966.

Mendoza-Hoyos, M., "Research studies on abortion and family planning in Colombia", Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. 46 (Part 2), pp. 223-234, 1968.

Menzel, H., "A New Coefficient for Scalogram Analysis" en Public Opinion Quarterly, vol. 17, pp. 268-280, 1953.

Mertens, Walter, "Investigación sobre la fecundidad y la planificación familiar en América Latina", Actas de la Conferencia Regional de Población de la América Latina, México 1970. Vol. I, pp. 193-235, 1970.

México, 9° Censo General de Población 1970 (28 de enero), México D.F., Dirección General de Estadística, 1971, 32 volúmenes, 1971.

México. Secretaría de Programación y Presupuesto, 1978. Encuesta Mexicana de Fecundidad (3 vols.). (México), 1978.

Michel, A., "Interaction and Family Planning in the French Urban Family" Demography, vol. 4, pp. 615-625, 1967.

Miró, Carmen, "Some Misconceptions Disproved: A Program of Comparative Fertility Surveys in Latin America", pp. 615-634 in Bernard Berelson et al.(eds.) Family Planning and Population Programs, Chicago, University of Chicago Press. En español: Santiago: CELADE A/49 (1970), 1966.

Miró, C. y W. Mertens, "Influences Affecting Fertility in Urban and Rural Latin America". Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. 46 (Part II), pp. 89-113, en español: Santiago: CELADE A/92 (1969), 1968.

Miró, Carmen y Rath, Ferdinand, "Preliminary Findings of Comparative Fertility Surveys in Three Latin American Cities". Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. XLIII, pp. 36-62, 1965. En español: Santiago, CELADE A/47, 1966.

Mortara, Giorgio, Le union conjugali libere nell'América Latina, Roma, Instituto di Demografía, Univ. di Roma, 1961.

Morris, Carl, Culture, Migration and Fertility in Peru. Universidad de Cornell, New York, 1970.

Moya, Oscar y Somoza, Jorge, Informe sobre estimaciones (1950-1970) y Proyecciones (1970-2000) de la Población de Haití. Santiago: CELADE (inédito), 1978.

Mueller, Eve, "Economic motives for family limitation. A study conducted in Taiwan". Population Studies, vol. XXVI, pp. 383-403, 1972.

Naciones Unidas, "Recent Trends in Fertility in Industrialized Countries". Population Studies ST/SOA/Serie A/27, 1958.

Naciones Unidas, Diccionario Demográfico Plurilingüe. New York, United Nations, pp. 40-45, 1959.

Naciones Unidas, The Mysore Population Study. New York: United Nations, 1962.

Naciones Unidas, "Variables y Cuestionarios para realizar encuestas comparadas sobre fecundidad". Estudios Demográficos N°45. New York, Naciones Unidas (ST/SOA/Ser. A/45), 1971.

United Nations, "Interim Report on Conditions and Trends of Fertility in the World, 1960-65". Population Studies N°52 (New York), 1972.

Naciones Unidas, "Determinantes y Consecuencias de Tendencias Demográficas". New York: United Nations, Population Studies, N°50, 1973.

Naciones Unidas, Informe de la Conferencia Mundial de Población de las Naciones Unidas, 1974. Bucarest, 19 a 30 de agosto de 1974. New York, Naciones Unidas (E/Conf. 60/19), 1975.

Naciones Unidas, Levels and Trends of Fertility throughout the World, 1950-1970, pp. 62, 81-85, 138-161, 1977.

Namboodiri, N. Krishnan, "Which Couples at given Parities Expect to have Additional Births?" An Exercise in Discriminant Analysis. Demography, vol. 11, pp. 45-46, 1974.

Naq, Moni, "Factors Affecting Human Fertility in non-industrial Societies: A cross-cultural Study", Yale University Publications in Anthropology N°66, pp. 121-138. Reprinted by Human Relations Area Files Press, 1968.

Nerlove, Marc y T. Paul Schultz, Love and Life between the Censuses: A Model of Family Planning Decision-Making in Puerto Rico. 1950-1960, Santa Mónica, California, RAND, RM-6322-AID, 1970.

Nevett, A., "La edad del matrimonio, la responsabilidad de los padres y el tamaño de la familia" en Actas de la Conferencia Mundial de Población, 1965, Belgrado, Tomo II, N.U., pp. 191-192, 1965.

Nuñez del Prado, Oscar, "El hombre y la familia: su matrimonio y organización político-social en O'ero (Cuzco). Separata de la Revista "Allpanchis Plurturinqa - Cuzco", 1970.

OEA, América en Cifras, 1970, Washington D.C. Secretaría General de la Organización de Estados Americanos, 1971.

OEA, América en Cifras, 1972, Washington D.C. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, 1972.

Crtega, Antonio, Estimaciones demográficas en países con estadísticas incompletas: la encuesta demográfica nacional de Honduras (EDENH). Año I (2), pp. 37-43, 1973.

Ortega Antonio, "Situación Demográfica Actual de Costa Rica y Perspectivas Futuras". En: Notas de Población V(14), pp. 25-57, 1977.

Panamá. Oficina Estudios de Población, Encuesta Nacional de Fecundidad: Informe General: Panamá, Ministerio de Salud, Panamá, 1977.

Pantelides, Edith, Relación entre variables sociales, económicas y de actitudes y el intento de limitar el número de hijos: aproximación teórica y verificación empírica, trabajo de investigación del segundo período del curso avanzado de CELADE, 1971 (no publicado), Santiago: CELADE, 1971.

Parsons, T., The Social System. Glencoe, Free Press, 1959.

Pérez, Lisandro O., The Demographic Dimensions of the Educational Problem in Socialist Cuba, Cuban Studies, Vol. 7, N°1, pp. 33-57, 1977.

Perú, Dirección General de Censos, Encuestas y Demografía, Encuesta Nacional de Fecundidad del Perú, 1977-1978: Informe General, 1978.

Perú, Instituto Nacional de Estadísticas, "La fecundidad en el Perú: Niveles, estructura y diferenciales - 1975. Su tendencia reciente". Fascículo N°3 en Encuesta Demográfica Nacional. Lima: Instituto Nacional de Estadística, 1978.

Pool, D.I., "Ghana: A Survey on Fertility and Attitudes Toward Family Limitation", Studies in Family Planning 25, 1967.

Population Council, A Manual for Surveys of Fertility and Family Planning: Knowledge, Attitudes and Practice. New York: Population Council, 1970.

Potter, Joseph, Ordoñez, M. y Measham, A., "The Rapid Decline in Colombia Fertility". Population and Development Review, vol.2, pp.509-528, 1976.

Pujol, José, "Chile, Proyecciones de la Población por Sexo y Grupos Quinquenales de Edades, 1950-2000", CELADE (inédito), Santiago, 1978.

Pujol, José y Orellana, Hernán, Uruguay: Proyecciones de población por sexo y grupos de edades, 1950-2000, Santiago: CELADE (inédito), 1977.

Rabin, A.I. y Greene, R.J., "Assessing Motivation for Parenthood", Journal of Psychology, vol. 69, pp. 39-46, 1968.

Rainwater, L., And the Poor Get Children. Chicago, Quadrangle, 1960.(a).

Rainwater, L., "A Quantitative Exploration of Family Planning and Contraception in the Working Class", Marriage and Family Living, pp. 238-242, 1960.(b).

Rainwater, L., Family Design: Marital Sexuality, Family Size and Contraception, Chicago, Aldine Publ., 1965.

Rele, J.R., "Trends and Differentials in the American Age at Marriage". Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. 43, pp. 219-239, 1965 (a).

Rele, J.R., "Some Correlates of the Age of Marriage in the U.S.A.", Eugenics Quarterly, vol. 12, pp. 1-6, 1965 (b).

República Dominicana. CONAPOFA, Encuesta Nacional de Fecundidad: Informe General: República Dominicana. Santo Domingo: CONAPOFA, 1976.

Requena, M. y Monreal, T., "Evaluation of Induce Abortion Control and Family Planning in Chile". The Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. XLVI (Part 2), pp. 191-218, 1968.

Ridley, Jean Claire, "Number of Children Expected in Relation to Non-Familiar Activities of the Wife". Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. XLVI, pp. 507-526, 1959.

Ridley, J.C., "Number of Children Expected in Relation to Non-Familiar Activities of the Wife". Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. XXXVII, pp. 277-296, 1959.

Ridley, Jean C., Sheps, M. et al.,"The Effects of Changing Mortality and Natality: Some Estimates from a simulation Model". Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. XLV (Part 1), pp. 77-97, 1967.

Ridley, J.C. "Demographic Change and the Roles and Status of Women". Reprint. The Annals of the American Academy of Political and Social Science, vol. 375, pp. 15-25, 1968.

Riesman, D., "Las funciones socializadoras del material impreso". En Steinber, Ch. S. y A.W. Bluem (ed.) Los medios de comunicación social. México 6, D.F., 1969, pág. 448. Se refiere al trabajo de W.T. Thomas y F. Zuaniechi: The Polish Peasant in Europe and America, 1969.

Roberts, George W., "Some aspects of fertility in the West Indies". Population Studies, vol. VIII, pp. 199-227, 1955.

Rodríguez, Virginia, Fecundidad diferencial según nivel de instrucción, Santiago: CELADE C/97, 1968.

Rosen, B. y Simmons, Alan, "Industrialization, Family and Fertility: A Structural-Psychological Analysis of the Brazilian Case". Demography, vol. 8, pp. 49-69, 1971.

Rosero, Luis, Impacto del Programa Oficial de Planificación Familiar en la Fecundidad, Costa Rica 1960-1982; Estudio Preliminar. San José: Costa Rica. Comité Nacional de Población, 1978.

Rothman, A. María, La participación femenina en actividades económicas en su relación con el nivel de fecundidad en Buenos Aires y México. Santiago: CELADE, C/108, 1969.

Rotter, J.B., "Generalized Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement". Psychological Monographs, vol. 80, pp. 1-28, 1966.

Rutstein, Shea O., "The Influence of Child Mortality on Fertility in Taiwan". Unpublished. Ph. D. Dissertation. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan, 1971.

Rutstein, Shea y Médica, Vilma, "The effects of infant and child mortality on fertility in Latin America". Proceedings of the Seminar on Infant Mortality in Relation to the Level of Fertility, Bangkok, 6-12, May, 1975. París, CICRED, p. 225-246, 1975.

Ryder, Norman, "The Emergence of a Modern Fertility Pattern: United States, 1917-66. En Behrman, S., et al., Fertility and Family Planning, A World View, Ann Arbor, University Michigan Press, pp. 99-123, 1969.

Safilios-Rotschild, Constantina, Methodological Problems Involved in the Cross-Cultural Examination of Indicators Related to the Status of Women. Presentado a la reunión anual de la Population Association of America, Toronto, Canadá, 1972.

Schmitt, Karl M. y David D. Burks, Evolution or Chaos: Dynamics of Latin American Government and Politics. New York, Frederick A., Praeger, 1963.

Schultz, T. Paul, "An Economic Model of Family Planning and Fertility". Journal of Political Economy, vol. 77, pp. 153-180.

Seiver, Daniel, A., "Recent Fertility in Mexico: Measurement and Interpretation". Population Studies, vol. XXXIX, pp. 341-354, 1975.

Selltiz, et al., Métodos de investigación en las relaciones sociales. Ediciones, Rialp, S.A., Madrid, 1965.

Silver, M., "Births, Marriages and Income Fluctuations in the United Kingdom and Japan, Economic Development and Cultural Change, vol. 14, pp. 302-315, 1965-66.

Simmons, Alan B., "Projective Testing for Ideal Family Size", en Stycos, J.M. (ed.) Ideology, Faith and Family Planning in Latin America, McGraw Hill, New York, pp. 339-359, 1971.

Simmons, Alan B., "Ambivalence toward Small Families in Rural Latin America". Social Biology, vol. 21, pp. 127-143, 1974.

Simmons, A. y Cardona, R., "Colombia: Stages of Family Planning Adoption, 1964-1969". Studies in Family Planning, vol. 5, N°2, febrero, 1974.

Singer, Paul, Comportamento Reprodutivo e Estructura de Classe. Documento presentado en la III Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reproducción de la Población de CLACSO, Sao Paulo, 1974.

Smith, M.B., "A Social-Psychological View of Fertility" en J.T. Fawcett (ed.) Psychological Perspectives on Population, N.Y. Basic Books Publ., 1973.

Smulevich, B.Y., Las Leyes que Rigen los Procesos de Reproducción de la Población y sus Tendencias. Santiago de Chile, CELADE, Serie D, N°24, 1972.

Solari, A., Sociología Rural Latinoamericana. Buenos Aires (segunda edición), Paidos, 1968.

Soliz, Augusto y Bartlema, Jan, Informe de Bolivia. Presentado en: Panel de América Latina, 16-20 julio de 1979, 1979.

Stavenhagen, Rodolfo, "Seven Erroneous Thesis about Latin America", en New University Thought, pp. 25-37, 1966.

Stevens, Evelyn, "Marianismo. The other Face of Machismo in Latin America", Ann Pescatello (ed.) Female and Male in Latin America, University of Pittsburgh Press, 1973.

Stycos, J. Mayone, Family and Fertility in Puerto Rico: A Study of the Lower Income Group, New York, Columbia University Press, 1955.

Stycos, J. Mayone, "Culture and Differential Fertility in Peru", Population Studies, vol. XVI, pp. 257-270, 1963.

Stycos, J. Mayone, "Attitudes Toward Family Size in Haiti", Human Organization, vol. XXIII, pp. 42-47, 1964.

Stycos, J. Mayone, y Kurt Bach, The Control of Human Fertility in Jamaica, Ithaca: Cornell University Press, 1964.

Stycos, J. Mayone, "Social Class and Preferred Family Size in Peru", American Journal of Sociology, vol. 70, pp. 651-658, 1965.

Stycos, J. Mayone, "Education and Fertility in Puerto Rico", Actas de la Conferencia Mundial de Población, 1965, Belgrado, vol. IV, pp. 177-180, 1965.

Stycos, J. Mayone, "Husband-wife communication and fertility", Charles B. Nam (ed.) Population and Society, Boston, pp. 438-446, 1968.

Stycos, J. Mayone, "Educación y Fecundidad en América Latina", en Fecundidad en América Latina, Bogotá, 1968.

Stycos, J. Mayone, Human Fertility in Latin America, Ithaca, Cornell University Press, 1968.

Stycos, J. Mayone, "Case Studies in Public Opinion Formation: Colombia and Brazil", en Stycos, J. Mayone (ed.) Ideology, Faith and Family Planning in Latin America, McGraw Hill, New York, pp. 145-173, 1971 (a).

Stycos, J. Mayone, "Private Opinions of the Public" en J.M. Stycos (ed.), Ideology, Faith and Family Planning in Latin America, McGraw Hill, New York, pp. 247-259, 1971 (b).

Stycos, J.Mayone, "Private Opinions of the Public" Stycos et al., Ideology, Faith and Family Planning in Latin America, McGraw Hill, New York, 1971.

Stycos, J. Mayone, "Recent Trends in Latin American Fertility". Population Studies, vol. 32, pp. 407-425, 1978.

Suárez, Flor, Actitudes, Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos. (Perú). PECFAL-Rural, cap.8 (mimeografiado).

Sullivan, Jeremiah, "Models for the Estimation of the Probability of Dying between Birth and Exact Ages of Early Childhood", Population Studies, vol. 26, pp. 79-98, 1972.

Tabah, Leon y Samuel, R., "Preliminary Findings of a Survey on Fertility and Attitudes Toward Family Formation in Santiago, Chile", en Research in Family Planning, Kiser, Clyde V. (ed.), Princeton, Princeton University Press, 1962.

Tacla, Odette y Pujol, José, Estudio de Chile, CELADE e Instituto Nacional de Estadística, Chile, presentado en Panel de América Latina, Santiago, 16-20 julio 1979, 1979.

Tannenbaum, Frank, Ten Keys to Latin America, New York, Random House, 1966.

Terhune, Kenneth W., "The Rewards and Costs of Family Size: Concepts and Methods for a Pilot Study in the United States", en Fawcett, James (ed.) The Satisfactions and Costs of Children: Theories, Concepts, Methods. Hawaii: East-West Population Institute, pp. 99-140, 1972.

Terhune, K.W. y S. Kaufman, "The Family Size Utility Function". Demography, vol. 10, pp. 599-618, 1973.

Urzúa, Raúl, Estructura Agraria y Dinámica Poblacional, Documento de Trabajo N°7, PISPAL, Santiago: CELADE, 1975.

Vaessen, Martin, "Las Relaciones Marido-Mujer y la Planificación de la Familia en Siete Ciudades de América Latina". Notas de Población, I, pp. 27-35, 1973.

Vaessen, Martin y Sanhueza, Hernán, Resultados de una Encuesta sobre Planificación Familiar en el Area Occidental de Santiago, CELADE, A/116, Santiago, 1971.

Van de Walle, E. y Knodel, John, Demographic Transition and Fertility Decline: The European Case, Proceedings IUSSP Conference, 1967.

Ware, Helen, "Ideal Family Size". World Fertility Survey Occasional Paper N°13, The Hague, International Statistical Institute, 1974.

Ware, Helen, "Motivations for the Use of Birth Control: Evidence from West Africa". Demography, vol. 13, N°4, pp. 479-493, 1976.

Weller, R.M., "The Employment of Wives. Role Incompatibility and Fertility". Milbank Memorial Fund Quarterly, XLVI(4), (Part I), pp.507-526, octubre 1968.

Whitaker, Arthur P., "The Role of Latin America in Relation to Current Trends in International Organizations", en The American Political Science Review, vol. 39, p. 504, 1945.

Williamson, John B., "Subjective Efficacy and Ideal Family Size as Predictors of Formality toward Birth Control", Demography, vol. 7, pp. 329-339, 1970.

Wyatt, Federick, "Clinical Notes on the Motives of Reproduction", Journal of Social Issues, vol. 23, pp. 29-56, 1967.

Yaukey, David y Onaka, Alvin, "Marriage at an Earlier than Ideal Age in Six Latin American Capital Cities", Population Studies, vol. 26, pp. 263-272, 1972.

Yaukey, D. y Thorsen, T., "Differential Female Age at First Marriage in Six Latin American Cities", Journal of Marriage and the Family, vol. 34, pp. 375-379, 1972.

Young, Frank W. y Young, Ruth C., "The Sequence and Direction of Community Growth: A Cross Cultural Generalization". Rural Sociology, vol. 27, pp. 374-386, 1962.

Young, Frank W. y Young, Ruth, C., "Toward a Theory of Community Development", en Social Problems of Development and Urbanization, vol. III, U.S. Government Printing Office, Washington D.C., pp. 23-31, 1963.

Yuantieu, H., Comparative Analysis of Fertility Change in Developmental Perspective, 7° Congreso Internacional de Sociología, Bulgaria, 1970.

Zubicueta, Sergio, "Chile: XIV Censo de población de 1970; Evaluación y Ajuste y Proyección de Población, 1970-2000" en base a la muestra de adelanto de cifras, CELADE, (inédito), 1971.