

# CAPITULO 9

## Planificación familiar

Luis Rosero

### 9.1 Introducción

En este capítulo se presentan los resultados de la encuesta referentes al conocimiento, difusión y uso de la planificación familiar en Costa Rica. En el análisis se aborda el uso en el pasado, la adopción por vez primera y el uso actual de métodos anticonceptivos, así como algunas características del uso de los dos más importantes métodos en el país: los orales y la esterilización. Otros aspectos de la planificación familiar están considerados en otros capítulos del informe, en especial en el capítulo 10.

Aunque la encuesta investigó el tema entre todas las entrevistadas, en este informe los resultados se refieren a las mujeres que están en unión legal o consensual únicamente. La principal razón para referir el análisis a este grupo es comparativa: encuestas previas en Costa Rica y encuestas en otros países siguen este mismo procedimiento. La razón de fondo para dejar fuera a las mujeres que no están en unión es que en su gran mayoría no se encuentran en riesgo de embarazo y por lo tanto no requieren usar anticonceptivos. Sin embargo, la sección final de este capítulo presenta algunos resultados para las mujeres no unidas.

### 9.2 Conocimiento de métodos y fuentes

En primer lugar, se pidió a las entrevistadas que mencionaran los métodos de planificación familiar. Para aquellos no mencionados espontáneamente, se preguntó a la mujer si había oído hablar de cada método particular, incluyéndose en la pregunta una breve explicación u otras acepciones con las que el método es conocido.

Al igual que en las encuestas efectuadas desde 1976, la totalidad de las entrevistadas dijeron haber oído hablar de por lo menos un método anticonceptivo (cuadro 9.1). Vale decir, que en Costa Rica, desde los años 70, las mujeres están conscientes que la fecundidad puede regularse y existe entre ellas un conocimiento universal de por lo menos lo más elemental de la planificación familiar. En particular, todas o casi todas las mujeres han oído hablar de los anticonceptivos orales (100%), el condón (99%) y el DIU (97%). La inmensa mayoría también sabe de la existencia de los anticonceptivos inyectables (91%), el ritmo (89%) y la esterilización femenina (84%). El conocimiento es algo menor, aunque todavía mayoritario acerca de los métodos vaginales (68%), que incluyen espumas, cremas, óvulos y diafragma, la vasectomía (64%) y el retiro o coito interrumpido (57%). Solo una minoría indicó haber oído hablar del método de Billings (30%) y el Norplant (8%), así como del coito anal u oral (24%).

La experiencia descrita es similar a la observada en encuestas pasadas, excepto por la esterilización femenina que solía incluirse entre los casi universalmente reconocidos. El conocimiento del retiro y los métodos vaginales, junto con el de la esterilización

femenina, muestra una disminución respecto a años anteriores (cuadro 9.1). El descenso puede ser genuino pero también puede deberse a que se varió la redacción de la pregunta en el caso de la esterilización femenina, pues en encuestas previas se indicó "corte de tubos" como la segunda acepción del método, mientras que en la ENSR-93 se preguntó por la "ligadura para no tener más hijos". La tendencia a que los métodos vaginales y el retiro sean menos conocidos es, como se verá más adelante, consistente con un descenso en su uso.

En contraste con los anteriores, el conocimiento del método de Billings, el condón y el DIU se ha incrementado claramente (cuadro 9.1). El conocimiento del Norplant es aún incipiente y probablemente seguirá siendo limitado hasta que sea ofrecido en el comercio o en los servicios públicos de salud del país.

Haber "oído hablar" de un método es apenas el primer paso en la cadena de conocimiento que eventualmente le permitirá a una persona obtener y utilizar apropiadamente un anticonceptivo. Un segundo paso importante en esta cadena es saber donde obtener el método. Prácticamente todas las entrevistadas indicaron conocer algún lugar donde obtener los anticonceptivos orales (97%) y el condón (96%). Ya en encuestas previas era elevado el conocimiento de los proveedores de estos métodos (cuadro 9.2), aunque no tan alto como en la ENSR-93. Más de las tres cuartas partes sabe también donde acudir por el DIU (87%), la esterilización femenina (78%) y los inyectables (76%). Sin embargo, mientras el conocimiento de proveedores del DIU está en aumento, el de esterilización femenina está disminuyendo substancialmente (de 91% en 1981 a 87% en 1986 y a 78% en 1993). Poco más de la mitad de las entrevistadas dijeron conocer donde obtener métodos vaginales y a quien podría recurrir su esposo o compañero para una vasectomía. Estos métodos han decrecido en popularidad probablemente debido a que han sido retirados de la consulta pública de planificación familiar. Finalmente se debe anotar que tan solo un 19% sabe donde obtener información respecto al método de Billings y un 4% respecto al Norplant.

### **9.3 Aprendizaje y difusión de la planificación familiar**

Para comprender mejor cómo tiene lugar en Costa Rica el proceso de aprendizaje y difusión de la planificación familiar se preguntó la edad a la que las entrevistadas oyeron por primera vez de los métodos anticonceptivos y cual fue esta fuente de información. Además, se pidió a las mujeres que identificaran hasta tres conocidas que en el momento de la encuesta estuvieran usando métodos de planificación familiar y la frecuencia de interacción con ellas.

El cuadro 9.3 presenta los resultados relativos al aprendizaje de los medios de limitación del tamaño de familia. Se observa que las costarricenses están recibiendo información anticonceptiva a edades cada vez más tempranas. La proporción que se enteró antes de los 15 años de edad fue 41% entre las cohortes más jóvenes (15-24 años de edad), mientras solo del 9% entre las que hoy tienen 35 o más años de edad. Un 61% dijo haberse informado antes de la unión, porcentaje que es mayor entre las jóvenes (72%) y menor entre las mayores de 35 años (49%). En este último grupo casi 20% se enteró luego de transcurridos tres o más años de unión, pero en las cohortes

más jóvenes casi ninguna mujer se informó tan tardíamente. Se evidencia, por tanto, un claro impacto de la información y educación sexual que están recibiendo los jóvenes del país, difusión que es relativamente reciente.

El último panel del cuadro 9.3 muestra que hay básicamente cuatro fuentes de información en el país: los aulas (cursos/charlas), las amigas, el consultorio médico y el hogar (madre o pariente). Cada una de estas cuatro fuentes tiene una importancia parecida, un poco más del 20%. Los medios de comunicación colectiva aparecen con una importancia menor (7% para radio, TV e impresos). Este perfil de las fuentes de información está, sin embargo, cambiando substancialmente de generación a generación. El cambio mayor es una sustitución del consultorio por el aula y, especialmente, por el hogar como la fuente donde las jóvenes reciben las primeras informaciones de planificación familiar. Comparando las mujeres mayores de 35 años de edad con las menores de 25, se tiene que el médico/enfermera ha bajado de 30% a 7%, mientras que la madre ha subido de 7% a 25% y los cursos de 14 a 26%. La difusión por interacción social, es decir entre amistades, se mantiene estable en alrededor de un 25% de las fuentes primarias de información. Parte del cambio descrito es, simplemente, consecuencia del envejecimiento de las generaciones pioneras de la planificación familiar, las que ahora pueden transmitir a sus hijos la información que en el pasado tuvieron que aprenderla por su cuenta. Otra parte del cambio parece deberse a la mayor cobertura escolar y a la inclusión de educación sexual en la enseñanza formal. Por otra parte, estas tendencias indican que el tópico de la planificación familiar se ha salido de la esfera médica, lo que contrasta con el cambio hacia un enfoque cada vez más clínico del programa oficial, el cual pasó de ser de "planificación familiar" a ser de "salud reproductiva".

La comparación de las fuentes de información, según si el aprendizaje tuvo lugar antes o después de unirse (cuadro 9.4), en parte refleja estos cambios intergeneracionales, pero también muestra de manera dramática que la fuente de información primaria para las señoras en unión es el consultorio médico (43%), mientras que para las jóvenes solteras lo es el aula (35%). La interacción social tiene importancia parecida en ambas circunstancias.

Cuando a las entrevistadas se les pidió que mencionaran tres conocidas que estaban planificando la familia, alrededor de la mitad pudieron hacerlo, mientras que una cuarta parte no pudo mencionar ni una sola usuaria de referencia (cuadro 9.5). Vale decir, una cuarta parte de las mujeres en unión se encuentran aisladas, y hacia quienes la información sobre planificación familiar es más difícil que se propague por interacción social. Ellas además son más numerosas entre las de mayor edad, con más hijos, residentes en el área rural y con menor educación.

El cuadro 9.6 muestra que las usuarias de referencia son, en porcentajes parecidos, hermanas, otras parientes u amigas; sin que existan tendencias claras a través de las generaciones. Es interesante notar que más de la mitad de estas usuarias de referencia están en el seno de la familia de la entrevistada. El contacto con ellas es bastante cercano: en alrededor de la mitad de los casos hay un contacto diario y en las tres cuartas partes un contacto por lo menos semanal. Vale decir que la mutua influencia entre estas usuarias podría ser considerable.

El método anticonceptivo de las usuarias de referencia es en su mayoría la pastilla (54%). En un distante segundo lugar está el DIU con 17%. El condón (13%) y la esterilización femenina (8%) son también de cierta importancia, aunque tienen una visibilidad bastante menor de la que cabría esperar dada sus altas tasas de prevalencia. Parece, por lo tanto, que la visibilidad de los anticonceptivos orales y del DIU es mucho mayor que la de otros métodos.

#### **9.4 Adopción y uso pasado de la planificación familiar**

El 95% de las entrevistadas en unión indicaron haber usado alguna vez anticonceptivos (cuadro 9.7), es decir que prácticamente todas las parejas fértiles de hoy tienen alguna experiencia anticonceptiva. El porcentaje que indicó haber usado algún método moderno, contando los quirúrgicos y de barrera, fue también casi universal: 91%. Estos indicadores del grado de adopción de la planificación familiar en el país han estado aumentando sistemáticamente desde 1976, cuando un 83% había usado algún anticonceptivo y 74% alguno moderno. Con excepción de los métodos vaginales y del ritmo, el uso alguna vez de todos los otros métodos también ha venido aumentando consistentemente desde 1976, lo que es un indicador de la continua propagación de la planificación familiar en el país. El aumento más notable es el del condón: de un 37% que dijo haberlo usado alguna vez en la ENF-76 se ha pasado a un 58% en 1993.

La mayoría de entrevistadas han experimentado alguna vez con los anticonceptivos orales (69%) y con el condón (58%). En tercer lugar se ubica el ritmo con un 32%, mientras que alrededor de un 20% de mujeres dijo tener alguna experiencia con el DIU, la esterilización y el retiro. Estas cifras sugieren una considerable y creciente sofisticación y experiencia en el uso de anticonceptivos de las costarricenses.

El indicador de adopción de la planificación familiar (uso alguna vez) es curvilíneo según la edad, con un máximo de 99% a los 30-34 años de edad (cuadro 9.8). Entre las mujeres de 15-19 años ya un 79% tiene alguna experiencia anticonceptiva. Las disminuciones después de los 35 años de edad obedecen a un efecto puramente generacional y no a un efecto de envejecimiento. Con respecto de la encuesta de 1976, el índice aumenta en todas las edades, pero especialmente en las edades más avanzadas. En el grupo de 45-49 años, se ha pasado del 59% que había usado anticonceptivo alguna vez en 1976, a 89% en 1993. Este último grupo es aproximadamente el mismo que tenía 30-34 años de edad en 1976. En ese año ya el 85% de este grupo tenía alguna experiencia anticonceptiva. Es decir que por efecto de envejecimiento, la experiencia anticonceptiva aumentó en 4 puntos porcentuales en 16 años para esta cohorte. El efecto generacional o de cohorte (aumentó de 59% a 89%) es, entonces, mucho más importante que el efecto de la edad en la experiencia anticonceptiva de estas poblaciones.

En relación con el momento de la vida reproductiva en que las costarricenses comienzan a hacer uso de la planificación familiar, el cuadro 9.9 muestra que alrededor de un 20% ya han usado métodos anticonceptivos antes de la unión, porcentaje que prácticamente no ha cambiado entre las distintas generaciones de mujeres. La gran mayoría lo hace en los primeros tres años de vida marital, especialmente entre las más jóvenes. Porcentajes considerables de las mujeres de más edad adoptaban la

planificación familiar después del tercer año de matrimonio (30% en las mayores de 35 años de edad), pero esto ocurre cada vez menos entre las generaciones más jóvenes. La adopción temprana de la planificación familiar se pone también de manifiesto en el hecho de que un 81% lo hizo con menos de dos hijos. Sin embargo, entre las mujeres más jóvenes es cada vez más frecuente empezar a planificar sin haber tenido aún descendencia (61% entre las de 15-24 años de edad comparado al 29% entre las de 35 años o más).

Más de la mitad de las mujeres (57%) eligen los anticonceptivos orales cuando comienzan a planificar. Proporciones importantes también optan por el condón (20%) o el ritmo (10%). Los métodos restantes se usan poco al inicio de la práctica anticonceptiva. El cuadro 9.9 también muestra que está ocurriendo un cambio intergeneracional significativo, pues cada vez menos mujeres inician la planificación familiar con anticonceptivos orales y más lo hacen con el condón.

El primer método adoptado presenta también variaciones importantes según el número de hijos tenidos en el momento de iniciar la planificación familiar (cuadro 9.10). El cambio más notable es que un 20% de las mujeres recurren a la esterilización como método inicial cuando ya han tenido tres hijos o más.

### **9.5 Prevalencia anticonceptiva**

Por prevalencia se entiende el porcentaje de mujeres en unión que utilizan algún método de planificación familiar en el momento de la encuesta, sin importar cuándo comenzaron a usarlo. En la ENSR-93 la prevalencia anticonceptiva resultó ser de 75% (cuadro 9.11), cifra que representa un incremento importante con respecto al 69% obtenido en la encuesta de 1986. Este cambio sugiere que ha quedado atrás el patrón de estancamiento observado entre 1976 y 1986, cuando la prevalencia fluctuó entre 65% y 69%.

El método anticonceptivo más importante según la ENSR-93 es la esterilización femenina o tubectomía. Una de cada cinco mujeres en unión está esterilizada. En segundo lugar se encuentran los anticonceptivos orales (18%), seguidos por el condón (16%). También tiene cierta importancia el uso del DIU (8.7%), el ritmo (6.9%), y el retiro (3.3%). El resto de los métodos fue mencionado por muy pocas mujeres (1% o menos). Ninguna entrevistada indicó usar el coito oral o anal como método anticonceptivo.

Bajo la denominación de métodos modernos se agrupan los anticonceptivos orales, el DIU, los inyectables y el Norplant. Estos grupos de métodos son de mayor importancia relativa, pues un 28% de las usuarias dependen de ellos. Los métodos de barrera, condón y los anticonceptivos vaginales, fueron mencionados por 15.9% de las mujeres. Entre los métodos tradicionales se incluyen: el método de Billings, el ritmo, el retiro, el coito anal u oral y otros. Una de cada diez mujeres en la encuesta dijo utilizar esta tipo de métodos.

El aumento observado en la prevalencia anticonceptiva ha tenido su origen en incrementos en la esterilización y en el uso del condón, principalmente. La prevalencia

de cada uno de estos métodos aumentó en tres puntos porcentuales con respecto a la encuesta de 1986, continuando una tendencia ya observada aún antes de esta fecha. Utilizado por un 8.6% de las parejas en 1976, el condón alcanzó un 15.7% en 1993, lo que equivale a casi una duplicación en el período descrito. Debe mencionarse también que el porcentaje indicado representa el mayor uso del condón en América Latina, cifra solo superada en algunos países del Caribe de habla inglesa. La esterilización femenina, por su parte, desplazó a los anticonceptivos orales como el método más utilizado por las costarricenses. En 1976, un 14.7% de las mujeres utilizaban la esterilización, mientras un 23.0% empleaba la pastilla. Para 1993 las posiciones se han invertido, con 21.0% de mujeres esterilizadas y 18.0% utiliza pastillas.

El uso del DIU también presenta una tendencia a aumentar. Pero esta tendencia no es tan pronunciada como la del condón y tubectomía. El incremento ha sido de aproximadamente un punto porcentual por quinquenio.

En contraste con los incrementos anteriores, los anticonceptivos orales, inyectables y vaginales han perdido importancia. La tendencia es especialmente clara en el caso de los orales, que han pasado de 23% de uso en 1976 a 18% en 1992. Los métodos tradicionales de ritmo y retiro no presentan una clara tendencia en el tiempo. El aumento en la utilización del condón, probablemente está asociado al intenso esfuerzo de mercadeo social desplegado por PROFAMILIA desde 1985 y a la influencia de las campañas de prevención del SIDA que promueven su uso con fines profilácticos.

El incremento encontrado en la esterilización es más difícil de explicar. Más adelante en este informe hay una sección especial dedicada a este método.

El cuadro 9.12 compara la prevalencia anticonceptiva en los países del istmo Centroamericano alrededor de 1990. Con fines comparativos este cuadro incluye solo a mujeres en unión de 15 a 44 años de edad; es decir, deja por fuera a las mayores de 45 años. Es evidente la más alta prevalencia de anticonceptivos en Costa Rica con un 76%. Un distante segundo lugar en prevalencia lo tiene Panamá, donde un 58% de las mujeres emplean anticonceptivos. En el resto de los países del istmo, menos de la mitad de las mujeres unidas en edad fértil utilizan métodos de control natal. El porcentaje más bajo se encuentra en Guatemala, donde menos de una cuarta parte de las mujeres los usan.

En cuanto a métodos anticonceptivos específicos, la clara diferenciación de Costa Rica está presente también en el uso de anticonceptivos orales, condón y ritmo/Billings. En particular, el mayor uso del condón en Costa Rica es abrumador. Mientras que el resto de los países del istmo los porcentajes de uso de este método son del orden del 1 ó 2%, en Costa Rica su prevalencia es de 17% .

El DIU es utilizado con mayor frecuencia en Nicaragua (10%), ocupa Costa Rica el segundo lugar en importancia (9%). La prevalencia de la esterilización en Costa Rica es de las más bajas del istmo (17%), bastante menor que la de Panamá y El Salvador (33 y 30% respectivamente), similar a la observada en Nicaragua (18%) y Belice (19%) y solo mayor que la de Honduras (13%) y Guatemala (10%).

Con el propósito de considerar el uso de anticonceptivos según características demográficas y socioeconómicas de la mujer, el cuadro 9.13 muestra que, al igual que en encuestas anteriores, la prevalencia aumenta con la edad hasta un máximo de 82% en el grupo de 35-39 años. Como es de esperar, es sensiblemente más baja en los grupos extremos de 15-19 años (53%) y de 45-49 años (65%). Este patrón curvilíneo está también presente en la prevalencia según hijos tenidos. Las mujeres con 4 hijos vivos son las de mayor uso de anticonceptivos (87%). Las mujeres sin hijos tienen una prevalencia substancialmente más baja, solamente 33%. El menor uso entre las mujeres más jóvenes o sin hijos obedece al deseo de los recién casados de engendrar su primogénito, pero en parte también puede deberse a inexperiencia y falta de conocimientos sobre la planificación familiar. En cambio, la menor prevalencia entre las mujeres de mayor edad probablemente obedece a su menor fecundabilidad.

El lugar de residencia no establece diferencias muy marcadas en la prevalencia anticonceptiva, pero en todo caso están en el sentido esperado. Hay un mayor uso en las áreas urbanas y la tasa más alta se encuentra entre las mujeres que residen en las ciudades del Valle Central (78%), mientras que la más baja se observa en las que viven en las áreas rurales de fuera de la región central (70%). Debe subrayarse sin embargo que este mínimo es bastante elevado según cualquier criterio. Por ejemplo, es substancialmente mayor que en cualquier país del istmo centroamericano y semejante a la prevalencia observada en países más desarrollados.

Los datos por educación muestran una asociación, con algunos altibajos, de aumento de la prevalencia conforme se incrementa la educación. Es interesante observar que la mayor prevalencia (81%) se encuentra entre mujeres con secundaria incompleta, y no entre universitarias (78%), como sería de esperar, aunque la diferencia no es significativa.

En cuanto a tendencias cronológicas por edades, el cuadro 9.13 muestra que en todo el período 1976-93, los incrementos mayores en la prevalencia ocurrieron en las edades más avanzadas. Esta asociación es un reflejo de un cambio generacional: conforme las cohortes "planificadoras" envejecen aumenta la prevalencia en edades avanzadas.

En años más recientes, sin embargo, los incrementos mayores ocurren en el período central de la vida reproductiva (20 y 34 años), especialmente en las mujeres con edades entre 25-29, grupo que incrementó su uso de anticonceptivos en 11 puntos. En este mismo período (1986-92), no se observa cambio significativo entre las mujeres de 35 y más años ni entre las menores de 20 años. Estos resultados contrastan con el énfasis dado en estos años al "riesgo reproductivo", es decir, a la promoción de la planificación familiar entre las mujeres muy jóvenes o añosas, para quienes un embarazo a esas edades representa un mayor riesgo para la salud de madre e hijo. Los resultados de la encuesta no evidencian un impacto significativo de este enfoque epidemiológico de la planificación familiar. Aunque el aumento en la prevalencia en las edades centrales puede deberse en parte a la política de reducir el riesgo originado en los embarazos muy seguidos y promover un mayor espaciamiento, la razón más probable para este aumento bien puede ser consecuencia de una creciente preferencia por familias pequeñas de 1 a 3 hijos.



El aumento en la prevalencia es generalizado en todos los tamaños de familia, pero se destacan las mujeres con cuatro hijos o más, entre quienes el uso aumentó de un 74% en 1976 a un 78% en 1986 y a 87% en 1993.

En todas las regiones se ha dado un aumento en el porcentaje de mujeres que usan anticonceptivos, pero el incremento ocurrió en mayor medida entre las residentes de las zonas rurales fuera del Valle Central. Además, según residencia, y en menor grado según educación, se observa cierta convergencia u homogenización de las tasas de prevalencia. En 1981, el rango de los porcentajes de prevalencia según lugar de residencia era de 57 a 70%, mientras que en 1993 el rango es de 70 a 78%.

Los incrementos por años de educación fueron similares en todos los grupos, varió entre 8 y 10 puntos porcentuales para el periodo 1981-1993. Sin embargo, el grupo de mujeres con 3 a 5 años de educación primaria fue la excepción, pues entre ellas la prevalencia solo aumentó en 2 puntos (de 62% en 1981, a 64% en 1993).

Luego de analizar los diferenciales en las tasas de prevalencia anticonceptiva, conviene estudiar las tendencias en los niveles de uso de métodos específicos. Para facilitar el análisis el cuadro 9.14 presenta los datos agrupados para los cuatro tipos de métodos: modernos, quirúrgicos, barrera y tradicionales o naturales.

Los resultados evidencian claras diferencias por edad, son las mujeres más jóvenes (menores de 29 años) quienes usan más frecuentemente los métodos modernos y en segundo lugar los de barrera. Los métodos quirúrgicos, por otra parte, son más utilizados por las mujeres de mayor edad.

Las diferencias por tipo de anticonceptivo según área de residencia siguen un patrón difícil de identificar. En el Valle Central, excluyendo el Area Metropolitana, se usan menos los anticonceptivos orales; en las áreas rurales fuera del Valle los métodos quirúrgicos son menos comunes y en las ciudades de fuera del Valle se usan menos los métodos de barrera. Los métodos naturales son más utilizados por las mujeres residentes en las regiones más tradicionales del país, en especial entre las que viven en el área rural del Valle Central.

La religiosidad, medida por la periodicidad con que las entrevistadas dijeron asistir a la Iglesia o Templo, no está asociada a niveles de prevalencia en general, pero sí al tipo de método utilizado. Tanto las mujeres que van semanalmente a la Iglesia como las que nunca asisten, tienen una prevalencia anticonceptiva del 75%. Sin embargo, estas últimas usan los métodos modernos en mayor proporción (37%), seguidas de las mujeres que frecuentan la Iglesia en intervalos mayores de un mes (35%), o las que van semanalmente (23%). En contraste, la probabilidad de usar métodos naturales por las que asisten semanalmente a la Iglesia (13%) es casi el doble de las que nunca asisten (7%) y más del doble de las que asisten menos que mensualmente (5%).

La variable "usuarias de referencia", es decir el número de mujeres que usa métodos conocidas por la entrevistada, aparece asociada, tanto con la probabilidad de estar planificando, como con el anticonceptivo utilizado. Entre las que no pudieron mencionar ninguna usuaria, la prevalencia es de 68%, en tanto que entre las que mencionaron dos



usuarias fue de 80%. Además, los métodos modernos son más empleados por quienes tienen dos o más usuarias de referencia, así como parecen ser también los métodos de barrera. Pero lo opuesto ocurre con los métodos naturales: son más utilizados por las mujeres socialmente más aisladas. En los métodos quirúrgicos no hay diferencias significativas según usuarias de referencia.

La prevalencia refleja tanto la incidencia como la continuidad en el uso. Los métodos adoptados por gran número de usuarias podrían presentar un modesto impacto si su uso es efímero. El cuadro 9.15 presenta la distribución y la mediana del tiempo de uso de los métodos que estaban siendo utilizados por las entrevistadas en el momento de la encuesta. Estas cifras dan idea de las tasas de continuación en el uso de anticonceptivos, aunque también están influidas por la rapidez con que se han estado incorporando nuevas usuarias.

Un 50% de las usuarias habían estado usando el mismo método por dos años y ocho meses. Casi un tercio de las mujeres tenía ya cinco años o más con el mismo método. Como es de esperar, por tratarse de una situación irreversible, la esterilización es el método más estable, con una mediana de algo más de cinco años. Sorprende que el segundo método con más continuidad sea el ritmo, con una mediana de 43 meses entre cuyas usuarias más de un tercio lo ha utilizado desde hace más de cinco años. Este hecho denota una gran fidelidad de las mujeres a un método que probablemente les ha dado buenos resultados. Otro método con una aparentemente alta continuidad — aunque no tan acentuada como en los casos anteriores — es el DIU, con casi dos años y medio de mediana de uso. Las usuarias de los otros tres métodos en el cuadro (pastilla, retiro y condón) tienen menor tiempo de uso, con medianas parecidas de 21 o 22 meses, lo que sugiere una utilización más efímera. En particular, los anticonceptivos orales son los que presentan la proporción más baja (17%) de uso prolongado (cinco años o más).

## **9.6 Los anticonceptivos orales**

Dado que los anticonceptivos orales eran hasta hace poco tiempo el método más importante, la ENSR-93 investigó en mayor profundidad algunos aspectos del uso de este método. Específicamente, se pidió a las entrevistadas mostrar el paquete y se les preguntó la marca de las pastillas y si fueron recetadas por un médico. Los resultados se presentan en el cuadro 9.16.

Solamente dos tercios de las usuarias de pastillas mostraron el paquete a la entrevistadora y una fracción substancialmente menor (43%) de las usuarias jóvenes, es decir menores de 25 años. Se desconoce por qué el porcentaje restante no enseñó el paquete, lo que abre algunos interrogantes de interés. ¿Será que una proporción considerable no tenía un paquete de anticonceptivos orales a mano en el momento de la entrevista porque estaban "descansando" de las pastillas o porque se les habían terminado? ¿Podría estar sucediendo algo similar con el condón, otro método importante en Costa Rica y que requiere abastecimiento continuo? Estas preguntas tienen gran pertinencia ya que la alta prevalencia anticonceptiva en Costa Rica es en algún grado inconsistente con el nivel de fecundidad.

Un 90% de las usuarias dijo haber obtenido los anticonceptivos orales con receta médica. Entre las mujeres más jóvenes (15-24 años) este porcentaje baja a 81%. De mayores consecuencias potenciales es el 13% de usuarias de pastillas de 35 años o más, que aparentemente las están tomando sin control médico, pues a esas edades los riesgos de efectos secundarios son mayores.

La marca de anticonceptivos orales más popular fue Lofemenal por amplio margen (53%), Primovlar y Ovral fueron mencionadas por más del 10% de las usuarias. Estos gestágenos son los que se prescriben en las clínicas de la Caja y del Ministerio de Salud. El resto de las marcas fueron mencionadas por menos del 5% de las usuarias. Las necesidades de anticonceptivos orales, por lo tanto, están en gran medida satisfechas con los suministros institucionales del Programa de Salud Reproductiva.

## 9.7 La esterilización

De mayor prevalencia en Centroamérica y México, la esterilización se ha convertido también en Costa Rica en el método de planificación familiar más importante, desplazando del primer lugar a los gestágenos entre las mujeres unidas de 15 a 49 años. La situación legal de la esterilización con fines no terapéuticos ha sido muy controversial y como un reflejo de este cuestionamiento, el reglamento de esterilizaciones del Colegio de Médicos y Cirujanos solo autoriza la esterilización por razones de salud. Sin embargo, es difícil de creer que por esta razón el 20% de las mujeres en unión (40% entre las mayores de 35 años) haya tenido que esterilizarse. Muchas, seguramente la mayoría, se han esterilizado porque es un método muy conveniente luego de que se ha alcanzado el tamaño deseado de familia. Aunque el cuestionamiento legal a la esterilización no terapéutica también alcanza a la vasectomía, este procedimiento no es controversial, porque solamente el 1% de las entrevistadas manifestó que sus esposos se habían esterilizado.

El cuadro 9.17 describe la evolución del porcentaje de mujeres no solteras esterilizadas desde 1976, según el tiempo transcurrido desde que se casaron por primera vez. Las variaciones según los años de unión reflejan la progresión en el porcentaje acumulado de esterilizadas conforme pasa el tiempo desde el matrimonio o unión. La esterilización es rara antes de los cinco años de vida conyugal. A los 5-9 años, sin embargo, ya entre un 7 a 10% de parejas se han esterilizado. A partir de allí, la cifra sube en alrededor de 10 puntos por cada cinco, hasta 25 años de unión. De este modo alcanza alrededor de 20% de esterilizadas a los 10-14 años de unión, 30% a los 15-19 años y 40% a los 20-24. Este valor de 40% parece ser el tope aproximado de parejas que eventualmente llegarán a esterilizarse; en otras palabras, una costarricense recién casada tiene una probabilidad de 40% de esterilizarse en algún momento de su vida fértil, si persisten las tasas observadas en el país en las últimas décadas.

Al comparar los porcentajes de la encuesta de 1993 con la de 1976, se observa que éstos han aumentado en las uniones mayores de 15 o 20 años (cuadro 9.17). Ello obedece fundamentalmente al envejecimiento de las cohortes de uniones que en 1976 se encontraban en los grupos 5-9 y 10-14, en los cuales ya un 9% y 20%, respectivamente, de las mujeres se encontraban esterilizadas, cifras semejantes a las descritas en el párrafo anterior para esas duraciones. En cambio, al comparar la ENSR-

93 con la encuesta de 1986, se observa que el aumento del porcentaje de esterilizadas se concentra en los grupos de 5 a 19 años de unión. Estos incrementos parecen originarse en que los porcentajes de esterilizadas a esas duraciones, eran relativamente bajos en la encuesta de 1986, debido a que en años anteriores hubo una reducción en el número de operaciones. Las tendencias registradas en 1993 sugieren un retorno a la progresión esperada descrita anteriormente.

Una mejor evaluación de las tendencias de la esterilización en Costa Rica se logra analizando las tasas de incidencia de la operación, en vez de tasas de prevalencia como las del cuadro 9.17, pues estas últimas reflejan la experiencia de muchos años. El Gráfico 9.1 presenta la evolución anual de la tasa total de incidencia de la esterilización. Esta tasa es la suma de las tasas por edad de cada año, las que, a su vez, son el cociente entre el número de esterilizaciones y los años-mujer en cualquier estado conyugal (Rosero, 1981). Las series del Gráfico 9.1 dan una imagen bastante consistente de las tendencias de la esterilización en el país según las distintas encuestas. Llama la atención la presencia de movimientos ondulatorios, variaciones que parecen ser causadas por dos depresiones en la tasa de esterilización, una hacia 1975-78 y otra hacia 1983-85. La primera parece haberse originado por una investigación en la Asamblea Legislativa sobre una supuesta campaña de esterilización masiva que llevó a los servicios de salud a adoptar algunas restricciones y criterios de calificación. La segunda parece haber tenido origen en una recomendación del Colegio de Médicos y Cirujanos de 1983, en el sentido de que sus asociados se abstuvieran de efectuar esterilizaciones hasta que se clarificara la legislación, la cual efectivamente entró en vigencia en 1987 cuando el Reglamento de Esterilizaciones fue emitido.

Las cimas que siguen a esas depresiones es probable que incluyan operaciones que dejaron de efectuarse en los años de restricción. El nivel de equilibrio parece encontrarse en una tasa total de esterilización de 40 o 45 por ciento, nivel que es, precisamente, el observado en cohortes de mujeres que se están acercando al final de su vida fértil (40 o más años de edad o 20 o más años de unión).

Como se vio en el análisis del cuadro 9.14, casi todas las mujeres esterilizadas tienen más de 30 años de edad. Debe mencionarse, sin embargo, que 8% de las mujeres en unión ya se han esterilizado a los 25-29 años de edad. La prevalencia de esterilización tiende a ser, por otra parte, substancialmente menor en las zonas rurales de fuera del Valle Central y entre las mujeres que nunca van a la Iglesia.

De acuerdo con el reglamento, toda esterilización quirúrgica debe estar precedida de una solicitud, la que debe ser estudiada por un comité en cada hospital. No obstante, cerca de la mitad de las entrevistadas indicaron que no hicieron petición formal alguna para esterilizarse (cuadro 9.18). Es decir, con frecuencia la reglamentación no se cumple. En la mayoría de los casos la solicitud es aprobada en menos de tres meses, pero un porcentaje substancial de las peticiones (alrededor de 20%) demoran mucho más tiempo.

Alrededor de un 80% de los casos justificaron su solicitud por problemas médicos y como se observa en el cuadro 9.18 el diagnóstico más comúnmente citado son las varices. También se mencionan con frecuencia padecimientos gineco-obstétricos de

diversa índole y tercera cesárea como razón para esterilizarse. Pese a que la reglamentación que norma la práctica de la esterilización en Costa Rica solo acepta razones de salud, un 19% de quienes hicieron la solicitud mencionaron dificultades socioeconómicas. Esta cifra, y el hecho de que más de un 40% se esterilizó sin hacer la solicitud formal, sugieren que existe una disociación entre la norma y la realidad. Es posible que la falta de congruencia refleje algún grado de discriminación, es decir, que la regla tienda a aplicarse solo a los grupos menos privilegiados.

La atención hospitalaria en Costa Rica está casi totalmente en manos del Seguro Social, y como es de esperar, la mayoría de las esterilizaciones se efectuaron en esa institución (cuadro 9.19). Esto no necesariamente significa que la operación se efectuó sin costo para la paciente, como se verá en el capítulo siguiente.

Una peculiaridad de la esterilización es que la mayoría de las operaciones se efectúan en el parto o en la semana siguiente. Solo un poco más de un tercio de las esterilizadas indicó haberse operado en un período distinto al parto o posparto.

El carácter irreversible del método es un inconveniente en la medida que haya personas que se arrepienten de haberse hecho la esterilización. En la ENSR-93 cerca de la cuarta parte de las esterilizadas indicó que no se volverían a operar y en más de la mitad de los casos porque les gustaría tener hijos. Este es un resultado trivial, pero menos obvio es que un 20% no se volvería a operar por "razones de salud". Es decir, aparentemente estas personas consideran que la esterilización ha tenido efectos negativos en su bienestar. Esta creencia es contraria a la evidencia científica de que la esterilización no produce efectos secundarios. Un tercer grupo de arrepentidas (8%) lo están por razones religiosas. En suma, aunque hay un porcentaje substancial de personas que parecen no estar satisfechas con la decisión de esterilizarse, deben reconocerse dos cosas: (1) que casi las tres cuartas partes sí están satisfechas y (2) que habría que ponderar las alternativas de aquellas que se han arrepentido. Sobre el tema de la satisfacción con este y otros métodos se volverá en el capítulo siguiente.

## **9.8 Planificación familiar entre las mujeres no unidas**

Como se indicó en la introducción, este capítulo focaliza el análisis de la planificación familiar entre las mujeres en unión conyugal exclusivamente. Conviene, sin embargo, cerrar el capítulo con un vistazo a la práctica anticonceptiva de las mujeres no unidas. El cuadro 9.20 presenta los resultados sobre el conocimiento y uso de métodos entre las mujeres no unidas, por edad.

Al igual que entre las mujeres casadas, prácticamente todas las mujeres no unidas han oído hablar de los anticonceptivos orales y del condón. Sin embargo, el conocimiento de otros métodos tiende a ser menor entre las mujeres no unidas menores de 30 años, lo cual es especialmente evidente en el caso del DIU, los inyectables, los vaginales, el ritmo y el retiro. En contraste, el conocimiento de anticonceptivos entre las mujeres no unidas mayores de 30 años no difiere mayormente del de las mujeres unidas.

La prevalencia anticonceptiva es substancialmente menor entre las mujeres no unidas, especialmente entre las jóvenes menores de 30 años (13% prevalencia). Entre las no

unidas mayores de esta edad, el uso es apreciable (37%), pero ello se debe en gran parte a una prevalencia de 19% de esterilización, es decir, posiblemente es el caso de mujeres que se operaron cuando estaban en unión y que por supuesto ahora no pueden dejar este método irreversible. Es probable que también algunas de ese 5% de usuarias del DIU en este grupo, tampoco sean activas sexualmente, pero que conservan el dispositivo porque fue colocado en tiempos en que estaban unidas. Dejando fuera la esterilización y el DIU, el perfil del uso de anticonceptivos de las no unidas mayores de 30 años es similar al de las menores de esta edad.

De todas las entrevistadas que dijeron estar usando anticonceptivos o esterilizadas, un 14% no se encontraba en unión en el momento de la encuesta. Debe reconocerse, por tanto, que un segmento importante de uso de anticonceptivos tiene lugar fuera de las uniones legales o consensuales. Sin embargo, una parte importante de ese segmento (un tercio aproximadamente) está compuesto por mujeres que se esterilizaron o pusieron un DIU cuando estaban unidas. Aunque el número de mujeres no unidas que usa métodos es considerable, el estudio de la prevalencia anticonceptiva entre las mujeres en unión exclusivamente, es una diferenciación importante en el análisis, pues referirlo a todas las mujeres en edad fértil daría una imagen distorsionada. Como puede verse en el cuadro 9.20, la prevalencia anticonceptiva tomando como referencia todas las mujeres en edad fértil, es de solo 53%, substancialmente menor que el 75% de prevalencia calculada por el método tradicional, es decir solo para mujeres en unión.

## **9.9 Referencias**

Rosero, Luis. 1981. Fecundidad y anticoncepción en Costa Rica 1981. Resultados de la Segunda Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva. Westinghouse Health Systems/Asociación Demográfica Costarricense. San José.

Robey, B. Rutstein, S.O, Morris, L. and Blackburn, R. The Reproductive Resolution; New Findwigs. Population Reports, Series M, No 11. Baltimore, John Hopkings. Union Population Information Program, December.

## Tasa total de esterilización por 100 mujeres al término de la vida fértil

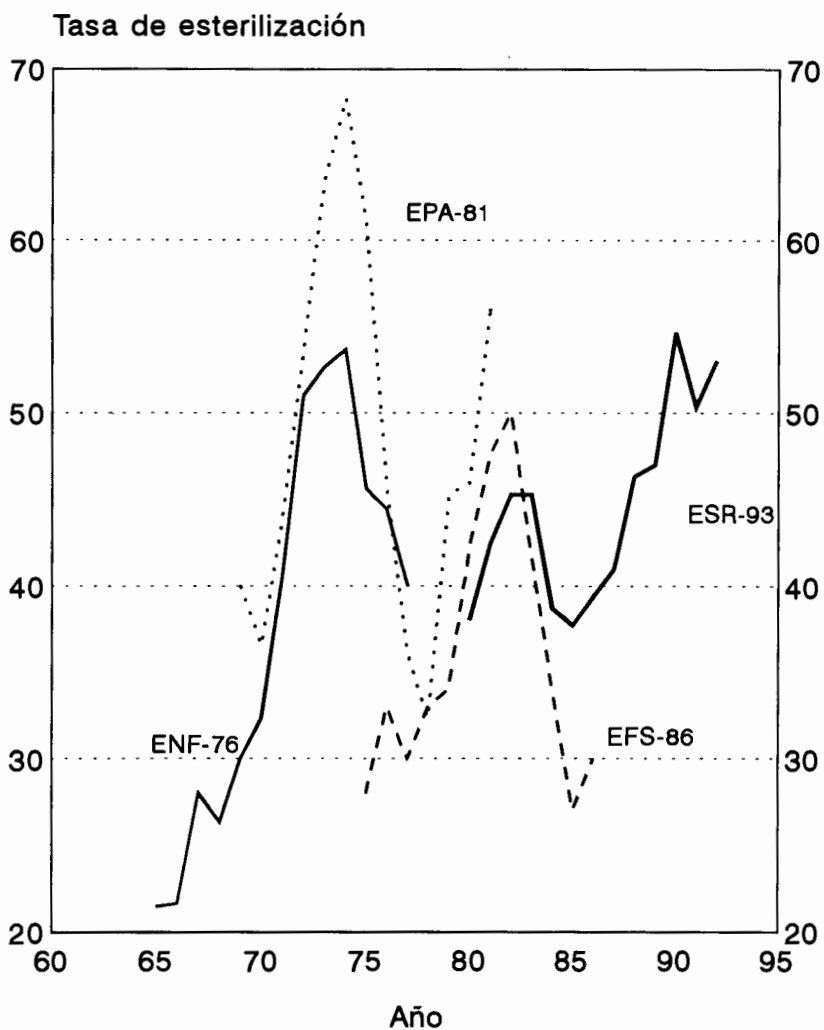


Gráfico 9.1

Cuadro 9.1

Porcentaje que conoce cada método anticonceptivo, según diferentes encuestas, 1976-1993. Mujeres en unión

Método	ENF-76	EPA-81	EFS-86	ESR-93
Número de casos	2684	2593	2097	2191
<b>Modernos</b>				
Orales	98	99	99	100
DIU	93	93	95	97
Inyectables	89	88	89	91
Norplant	...	...	...	8
Tubectomía	94	97	95	84
Vasectomía	68	62	65	64
Condón	92	93	97	99
Vaginales	72	74	77	68
<b>Tradicionales</b>				
Billings	...	...	6	30
Ritmo	82	87	90	89
Retiro	68	68	61	57
Coito anal/oral	...	...	...	24
Otros	7	11	5	3
Algún método	100	100	100	100



**Cuadro 9.2**

**Porcentaje que sabe donde obtener cada método, según diferentes encuestas, 1981-1993. Mujeres en unión**

<b>Método</b>	<b>EPA-81</b>	<b>EFS-86</b>	<b>ESR-92</b>
Número de casos	2593	2097	2191
Orales	95	95	97
DIU	81	84	87
Inyectables	77	78	76
Norplant	...	...	4
Tubectomía	91	87	78
Vasectomía	54	56	58
Condón	87	93	96
Vaginales	67	70	59
Billings	...	...	19
Algún método	98	99	99

**Cuadro 9.3**

**Aprendizaje de la anticoncepción: distribución porcentual según edad cuando aprendió, años de unión y fuente, por edad actual. Mujeres en unión.**

Aprendizaje de anticoncepción	Total	Edad actual		
		15-24	25-34	35-49
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Número de casos	2191	414	946	831
<b>Edad</b>				
Menos de 15	21	41	24	9
15-19	50	54	56	42
20-29	27	5	20	45
30-39	2	0	0	4
40-49	0	0	0	0
<b>Años de unión</b>				
Antes de unirse	61	72	68	49
0-2 años	30	27	28	32
3-9 años	7	1	3	14
10 + años	2	0	1	5
<b>Fuente</b>				
Cursos	24	26	32	14
Amiga	23	22	22	26
Médico/enfermera	20	7	18	30
Madre	12	25	11	7
Otro pariente	8	11	7	7
TV/Radio	4	3	3	7
Lecturas	3	2	3	3
Marido	2	2	2	3
Otro	4	3	3	4

**Cuadro 9.4**

**Distribución porcentual de la fuente de aprendizaje de la anticoncepción según si fue antes o después de unirse. Mujeres en unión**

<b>Fuente</b>	<b>Antes de la unión</b>	<b>Después de la unión</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Número de casos	1340	839
Cursos	35	7
Madre	15	7
Médico/enfermera	6	43
Amiga	24	23
Otro	20	21

**Cuadro 9.5**

**Distribución del número de usuarias de planificación familiar conocidas por la entrevistada según variables seleccionadas. Mujeres en unión**

	Número de casos	Total	Usuaris conocidas			
			0	1	2	3 o más
<b>Total</b>	<b>2191</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>51</b>
<b>Edad</b>						
15-24	414	100	22	10	14	55
25-34	946	100	21	9	13	58
35 +	831	100	32	11	15	42
<b>Hijos vivos</b>						
Menos de 3	1166	100	23	9	14	54
3-5	723	100	26	11	14	49
5 +	302	100	33	11	12	44
<b>Residencia</b>						
Area Metropolitana	605	100	18	9	13	60
Resto Urbano	556	100	26	9	13	52
Rural	1030	100	29	11	15	45
<b>Años de educación</b>						
Menos de 5 primaria	474	100	35	11	16	38
Primaria completa	732	100	27	11	15	48
Secundaria o más	985	100	20	9	12	59

Cuadro 9.6

Usuaris de planificación familiar mencionadas por la entrevistada:  
distribución según parentesco, frecuencia de contactos y método  
que usan.

Características de las usuarias	Total	Edad actual		
		15-24	25-34	35-49
<b>Total</b>	100	100	100	100
Número de casos*	4159	830	1955	1374
<b>Parentesco</b>				
Madre	2	4	2	0
Hermana	29	26	31	29
Pariente	26	29	23	26
Amiga	25	26	27	23
Vecina	9	6	9	11
Otro	9	9	8	11
<b>Contacto</b>				
Diario	49	45	51	48
Semanal	23	24	22	24
Mensual	16	17	15	16
Menos frecuente	12	13	12	12
<b>Método usado</b>				
Número de casos	4095	827	1920	1348
Orales	54	61	53	51
DIU	17	16	17	17
Condón	13	15	14	12
Tubectomía	8	2	8	12
Ritmo	5	3	5	4
Otro	3	2	4	3

\* Se excluyen 64 casos con respuesta ignorada

**Cuadro 9.7**

**Porcentaje que ha usado cada método anticonceptivo, según diferentes encuestas, 1976-1993. Mujeres en unión.**

<b>Método</b>	<b>ENF-76</b>	<b>EPA-81</b>	<b>EFS-86</b>	<b>ESR-92</b>
Número de casos	2848	2593	2097	2191
<b>Modernos</b>				
Orales	52	58	61	69
DIU	12	15	19	23
Inyectables	9	11	9	10
Norplant	...	...	...	0
Tubectomía	15	17	17	20
Vasectomía	1	1	1	1
Condón	37	43	45	58
Vaginales	12	11	7	6
<b>Tradicionales</b>				
Billings	...	...	...	3
Ritmo	21	26	25	32
Retiro	26	25	18	17
Coito anal/oral	...	...	...	1
Otros	2	2	1	1
Algún método	83	88	91	95
Alguno moderno	74	82	85	91

**Cuadro 9.8**

**Porcentaje que ha usado alguna vez anticonceptivos según edad.  
Encuestas de 1976-1993. Mujeres en unión**

Edad	N-93	Algún método		Alguno moderno	
		ENF-76	ENSR-93	ENF-76	ENSR-93
<b>Total</b>	<b>2191</b>	<b>83</b>	<b>95</b>	<b>74</b>	<b>91</b>
15-19	92	nd	79	nd	74
20-24	322	85	94	78	90
25-29	490	89	96	82	91
30-34	456	85	99	77	95
35-39	369	84	97	75	94
40-44	271	80	95	68	90
45-49	191	59	89	46	85



Cuadro 9.9

**Uso inicial de anticoncepción: distribución porcentual según edad cuando inició, años de unión, hijos tenidos y método inicial, por edad actual.**  
**Mujeres en unión que han usado anticonceptivos.**

Uso inicial de anticoncepción	Total	Edad actual		
		15-24	25-34	35-49
<b>Porcentaje que ha usado</b>	<b>95</b>	<b>91</b>	<b>97</b>	<b>94</b>
Número de casos	2089	378	918	777
<b>Total ha usado</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Edad inicial</b>				
Menos de 15	0	0	0	0
15-19	35	69	33	19
20-29	59	31	65	67
30-39	6	0	2	13
40-49	0	0	0	1
<b>Años de unión</b>				
Antes de unirse	19	18	21	18
0-2 años	63	78	66	52
3-9 años	14	4	12	21
10 años o más	4	0	2	9
<b>Hijos iniciales</b>				
Ninguno	44	61	49	29
1 hijo	37	35	37	39
2 hijos	9	3	8	13
3 hijos	5	1	4	10
4 hijos o más	5	0	2	11
<b>Método inicial</b>				
Orales	57	53	57	60
Condón	20	29	20	15
Ritmo	10	10	12	8
DIU	4	3	5	5
Tubectomía	3	0	1	6
Retiro	2	2	2	3
Otro	3	3	4	3

**Cuadro 9.10**

**Distribución porcentual del primer método usado por número de hijos al inicio del uso. Mujeres en unión que han usado anticonceptivos.**

<b>Método inicial</b>	<b>Total</b>	<b>Ningún hijo</b>	<b>1-2 hijos</b>	<b>3 o más hijos</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Número de casos	2089	901	949	219
Orales	57	55	60	53
Condón	20	20	21	12
Ritmo	10	16	6	5
DIU	4	1	7	5
Tubectomía	3	0	1	20
Retiro	2	3	2	3
Otro	3	4	3	3

Cuadro 9.11

Porcentaje que usa cada método anticonceptivo, según diferentes encuestas, 1976-1993. Mujeres en unión.

Método	ENF-76	EPA-81	EFS-86	ENSR-93
Número de casos	2684	2593	2097	2191
<b>Modernos</b>				
Orales	23.0	20.6	19.2	18.0
DIU	5.0	5.7	7.4	8.7
Inyectables	1.9	2.2	1.2	1.0
Norplant	...	...	...	-
<b>Esterilización</b>				
Tubectomía	14.7	17.3	16.7	19.7
Vasectomía	1.0	0.5	0.5	1.3
<b>Barrera</b>				
Condón	8.6	8.4	12.9	15.7
Vaginales	2.0	1.2	0.6	0.2
<b>Tradicionales</b>				
Billings	...	...	...	0.1
Ritmo	5.0	6.2	7.6	6.9
Retiro	4.5	2.8	3.1	3.3
Coito anal/oral	...	...	...	-
Otros	0.9	0.3	0.1	0.1
<b>Total usando</b>	<b>67</b>	<b>65</b>	<b>69</b>	<b>75</b>
<b>Modernos</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>
<b>Esterilización</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>21</b>
<b>Barrera</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>16</b>
<b>Tradicionales</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>10</b>

Cuadro 9.12

Porcentaje que usa anticonceptivos en los países del Istmo Centroamericano. Mujeres de 15-44 años de edad en unión.

Método	Panamá 1984	Costa Rica 1992-93	Nicaragua 1992-93	Honduras 1987	El Salvador 1993	Guatemala 1987	Belize 1991
Número de casos	5222	1999	4584	6093	3659	3377.	1788
Total usando	58	76	49	41	53	23	47
Orales	12	20	14	13	9	4	15
DIU	6	9	10	4	2	2	2
Condón	1	17	2	2	2	1	2
Esterilización	33	17	18	13	32	10	19
Ritmo/Billings	2	7	2	4	3	3	2
Otros	4	6	3	55	5	3	7

Cuadro 9.13

Porcentaje que usa anticonceptivos por edad, hijos vivos, residencia y educación, según diferentes encuestas. 1976-1993. Mujeres en unión.

	ENF-76	EPA-81	EFS-86	ENSR-93
<b>Total</b>	67	65	69	75
<b>Edad</b>				
15-19	nd	47	51	53
20-24	64	58	60	66
25-29	70	65	65	76
30-34	73	72	74	79
35-39	75	76	84	82
40-44	70	70	78	80
45-49	51	57	68	65
<b>Hijos vivos</b>				
Ninguno	24	29	27	33
1	65	57	63	66
2	74	67	73	80
3	77	77	79	84
4	74	76	78	87
5	75	72	79	81
6 o más	67	67	65	76
<b>Residencia</b>				
Area Metropolitana	nd	70	74	77
Urbano Valle Central	nd	70	72	78
Rural Valle Central	nd	66	67	75
Resto Urbano	nd	65	74	74
Resto Rural	nd	57	62	70
<b>Años educación</b>				
Menos 3 primaria	nd	58	62	68
3-5 primaria	nd	62	66	64
Primaria completa	nd	65	70	75
Secundaria incompleta	nd	71	72	81
Secundaria completa o más	nd	70	73	78

Cuadro 9.14

Porcentaje que usa cada tipo de anticonceptivo por edad, residencia asistencia a la iglesia y conocimiento de otras usuarias. Mujeres en unión.

	Número Usan					
	de casos	Total	Moderno	Quirúrgico	Barrera	Natural
<b>Total</b>	<b>2191</b>	<b>75</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>11</b>
<b>Edad</b>						
15-19	92	53	30	0	14	9
20-24	322	66	38	2	18	8
25-29	490	76	40	8	19	10
30-34	456	79	29	19	18	12
35-39	369	82	21	34	14	13
40-44	271	80	15	41	13	12
45-49	191	65	5	45	7	8
<b>Residencia</b>						
Area Metropolitana	605	77	29	23	18	7
Urbano Valle Central	297	78	23	27	17	12
Rural Valle Central	482	75	23	21	17	15
Resto Urbano	259	74	34	24	10	7
Resto Rural	548	70	30	13	16	11
<b>Asistencia a la iglesia</b>						
Semanal	1107	75	23	22	17	13
Mensual	459	74	28	20	17	10
Menor frecuencia	241	74	35	23	12	5
Nunca	378	75	37	16	16	7
<b>Usuarías de referencia</b>						
Ninguno	555	68	19	22	13	14
Uno	217	73	24	22	15	12
Dos	301	80	29	22	19	10
Tres o más	1118	77	32	19	17	9

Cuadro 9.15

Período de tiempo de uso y período mediano de empleo del método anticonceptivo actualmente utilizado. Mujeres en unión que usan anticonceptivos

Tiempo de uso	Total*	Esterilización	Ritmo	DIU	Pastilla	Retiro	Condón
Total	100	100	100	100	100	100	100
Número de casos	1615	431	151	190	395	72	344
Menos de 6 meses	16	7	11	13	21	19	22
6-11 meses	13	6	10	11	16	22	17
1-2 años	26	18	25	35	31	21	28
3-4 años	14	18	18	12	16	11	9
5 años o más	31	51	36	29	17	26	25
<b>Mediana en meses</b>	<b>32</b>	<b>62</b>	<b>43</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>21</b>

\* Incluye 32 usuarias de otros métodos



**Cuadro 9.16****Distribución de las usuarias de anticonceptivos orales, según edad y circunstancias de utilización del método**

<b>Características</b>	<b>Total</b>	<b>15-24</b>	<b>25-34</b>	<b>35 y más</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Número de casos	391	119	216	56
<b>Mostró paquete</b>				
Sí	68	57	73	68
No	33	43	27	32
<b>Recetadas por doctor</b>				
Con receta	90	81	95	88
Sin receta	11	19	5	13
<b>Marca</b>				
Lofemenal	53	57	51	52
Primovlar	13	10	15	13
Ovral	13	11	12	17
Nordette	5	6	4	4
Trimordiol	4	3	6	0
Norgylen	3	4	2	4
Femenal	3	3	3	2
Gynovin	2	4	2	0
Minulett	1	1	1	4
Otras/No sabe	3	2	4	6

**Cuadro 9.17**

**Porcentaje de mujeres esterilizadas según años transcurridos desde la primera unión, 1976-1993. Mujeres no solteras.**

	<b>ENF-76</b>	<b>EPA-81</b>	<b>EFS-86</b>	<b>ENSR-93</b>
<b>Años desde la primera unión</b>				
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>20</b>
0-4	2	1	2	1
5-9	9	7	7	10
10-14	20	22	16	21
15-19	27	32	28	33
20-24	26	38	40	39
25-29	20	34	42	41
30 o más	30	25	42	46

Cuadro 9.18

Distribución de las mujeres esterilizadas en unión según características de la solicitud de esterilización y año de la operación

Solicitud de esterilización	Total	Año de esterilización			
		Antes de 1980	1980-84	1985-89	1990-93
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Número de casos	430	62	86	145	135
Sin solicitud	43	49	38	47	38
Con solicitud	57	51	62	53	62
<b>Solicitud en trámite por:</b>					
Sin solicitud	43	49	38	47	38
Menos de 3 meses	38	31	39	39	39
3 a 5	11	13	15	6	13
6 a 11	6	5	6	6	7
12 meses o más	2	0	0	2	3
Ignorado	1	2	2	1	0
<b>Motivo en solicitud</b>					
Número de casos	221	28	52	66	76
Salud-Subtotal	81	69	85	83	82
Várices	21	23	21	15	25
Prob. gineco-obstétricos	17	15	21	17	15
Tercera cesárea	12	0	6	21	12
Alto riesgo	8	4	4	8	13
Cardiopatías	5	12	4	0	8
Diabetes y endocrinos	4	0	4	5	4
Problemas neurológicos	3	4	6	2	3
Otros salud	12	11	19	17	3
Socioeconómico-Subtotal	19	31	15	17	18
No quería más hijos	10	15	8	8	12
Problemas económicos	6	8	6	8	4
Alcoholismo	3	8	2	2	3

Cuadro 9.19

Distribución según características de la esterilización y año de la operación Mujeres esterilizadas en unión

Solicitud de esterilización	Total	Año de esterilización			
		Antes de 1980	1980-84	1985-89	1990-93
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Número de casos	430	62	86	145	135
<b>Lugar</b>					
CCSS	92	92	92	91	95
Otro	4	5	6	3	3
Ignorado	4	3	2	6	2
<b>Epoca</b>					
Posparto	63	64	65	64	60
Intervalo	37	36	35	36	40
<b>Se volvería a operar</b>					
Si	71	71	60	73	77
No	23	23	35	21	16
Ignorado	6	7	5	6	8
<b>Por qué no se operaría</b>					
Número de casos	96	14	30	30	21
Quiere tener hijos	58	50	57	67	57
Religión	8	7	10	7	10
Salud	20	29	20	20	10
Otra	14	14	13	7	24

Cuadro 9.20

Porcentaje de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos según si la entrevistada está en unión marital. Todas las entrevistadas.

Método	Total	En unión	No unida menor de 30 años	No unida de 30 años o más
Número de casos	3618	2191	984	450
<b>Ha oído hablar de:</b>				
Algún método	100	100	99	100
Orales	99	100	99	98
DIU	92	97	80	94
Inyectables	83	89	70	85
Norplant	8	8	7	9
Tubectomía	81	84	74	83
Vasectomía	62	65	53	71
Condón	99	99	98	98
Vaginales	63	68	50	69
Billings	28	30	22	29
Ritmo	85	89	74	86
Retiro	52	57	40	54
Coito anal/oral	25	24	25	33
<b>Usa actualmente</b>				
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>75</b>	<b>13</b>	<b>37</b>
Orales	13	18	6	8
DIU	6	9	2	5
Tubectomía	14	19	1	19
Condón	11	16	3	3
Ritmo	5	7	1	1
Retiro	2	3	1	0
Otros	2	3	1	1

Nota: El 15% de las que usan anticonceptivos no están en unión.