FESAL 78

Asociación Demográfica Salvadoreña
El Salvador, C. A.
Junio de 1980

ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD, PLANIFICACION FAMILIAR Y COMUNICACION MASIVA, EL SALVADOR 1978 (FESAL - 78)

RESULTADOS GENERALES

Asociación Demográfica Salvadoreña
El Salvador, C. A.

I N D I C E

Primera Parte

CONTENIDO

PAGINA

PROLOGO ... 7
AGRADECIMIENTOS ... 8
ANTECEDENTES ... 9
OBJETIVOS ... 10
PERSONAL PARTICIPANTE ... 11
METODOLOGIA ... 12

a) PLANIFICACION FAMILIAR ... 13
1 — Uso actual de anticonceptivos ... 13
2 — Fuente de obtención de los anticonceptivos ... 14
3 — Deseo de embarazo ... 15
4 — Demanda de servicios de esterilización ... 15
5 — Conocimiento sobre la disponibilidad de los servicios de planificación familiar y aceptación de los programas de Distribución Comunitaria de Anticonceptivos (DCA) ... 16
6 — Características de las mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar ... 17

b) FECUNDIDAD ... 17
1 — Historia de abortos ... 17
2 — Situación Demográfica ... 18

c) CONCLUSIONES ... 19
1 — Planificación Familiar ... 19
1.1 - Uso de anticonceptivos ... 19
1.2 - Fecundidad ... 20

CUADRO

PAGINA

1 Resultado de las entrevistas por área de residencia, según selección de hogares y selección individual, 1978. ... 22

2 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres en edad fértil (15-49 años) por área de residencia, según grupos de edad. ... 23

3 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, por área de residencia, según estado civil, 1978, 1975, 1973 y 1971. ... 24

4 El Salvador: Porcentaje de mujeres casadas y acompañadas, por área de residencia, según grupos de edad, 1978, 1975 y 1971. ... 25

5 El Salvador: Porcentaje de nacimientos ocurridos en Agosto de 1977 a Julio de 1978, por área de residencia, según grupos de edad de la madre, 1978 y 1976. ... 26

CUADRO PAGINA

6 El Salvador: Porcentaje de mujeres casadas o unidas actualmente, de 15-44 años de edad, por área de residencia, según uso actual de anticonceptivos y método, 1978. 27

7 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, que usan actualmente anticonceptivos, según categorías seleccionadas, 1978. 28

8 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad, actualmente casadas, por grupos de edad, según uso de anticonceptivos y método, 1978. . 29

9 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente esterilizadas, según grupos de edad y número de hijos nacidos vivos, 1978. 30

10 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por nivel de educación, según uso de anticonceptivos y método. 31

11 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por estado actual de empleo, según uso de anticonceptivos y método, 1978. 32

12 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por estado actual de empleo y nivel de educación, según uso de anticonceptivos y método, 1978. 33

13 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por área de residencia, según razón para no usar anticonceptivos actualmente, 1978. 34

14 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por área de residencia, según fuente de obtención de anticonceptivos, 1978. 35

15 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por método actual que usan, según fuente de obtención de anticonceptivos, 1978. 36

16 El Salvador: Porcentaje de usuarias de preservativo, por situación de uso, según marca, 1978. 37

17 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por área de residencia y paridad media, según estado de la planificación del último embarazo, 1978. 38

18 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por nivel de educación, según estado de la planificación del último embarazo, 1978. 39

19 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por área de residencia y paridad media, según deseo de embarazo, 1978. 40

CUADRO PAGINA

20 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, que no desean más hijos y están interesadas en la esterilización, por nivel de educación, según conocimiento del lugar donde obtener información o servicio de esterilización, 1978. 41

21 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, que no desean más hijos, por nivel de educación, según razón para no estar interesadas en la esterilización, 1978. 42

22 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, no usuarias de anticonceptivos, por área de residencia, según conocimiento de fuente de obtención de anticonceptivos y el deseo de usarlos, 1978. 43

23 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por área de residencia, según interés en el programa de distribución comunitaria de anticonceptivos, 1978. 44

24 El Salvador: Distribución porcentual y absoluta de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, con interés en el programa de distribución comunitaria, por situación de uso de anticonceptivos, según tiempo que necesitan para llegar a la fuente de obtención de anticonceptivos, 1978. 45

25 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por área de residencia, según razón para no estar interesadas en el programa de distribución comunitaria de anticonceptivos, 1978. 46

26 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por nivel de educación, según razón para no estar interesadas en el programa de distribución comunitaria de anticonceptivos, 1978. 47

27 El Salvador: Porcentaje y número de mujeres de 15-44 años de edad, que necesitan los servicios de planificación familiar, por área de residencia, según grupos de edad, estado civil, paridad, educación y situación de empleo, 1978.. 48

28 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, que necesitan los servicios de planificación familiar, por área de residencia, según grupos de edad, estado civil, paridad, educación y situación de empleo, 1978. 49

29 El Salvador: Distribución porcentual y absoluta de mujeres de 15-44 años de edad, que informaron haber tenido por lo menos un aborto, por área de residencia, según estado civil, 1978. 50

30 El Salvador: Distribución porcentual y absoluta de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, con algún aborto, por área de residencia, según educación, 1978. 51

CUADRO PAGINA

31 El Salvador: Distribución absoluta y porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, con historia de aborto, por atención recibida debido a las complicaciones del aborto más reciente, según área de residencia, 1978. .. 52

32 El Salvador: Porcentaje de mujeres de 15 44 años de edad, que tuvieron complicaciones en el aborto más reciente, por área de residencia, según lugar de tratamiento, 1978. 53

33 El Salvador: Tasas Brutas de Natalidad. 54

34 El Salvador: Promedio y números absolutos de hijos nacidos vivos, por área de residencia y nivel de educación de las madres, según grupos de edad, 1978. 55

35 El Salvador: Estimaciones de las tasas general y global de fecundidad y la tasa bruta de natalidad, por área de residencia, 1973. 56

36 El Salvador: Relación entre el promedio de hijos nacidos vivos, observado y esperado, en base a la tasa de fecundidad del año anterior, por área de residencia, según grupos de edad de las madres de 15-49 años, 1978. .. 57

I N D I C E
Segunda Parte

CONTENIDO PAGINA

I PROPOSITO DE ESTA INVESTIGACION 58

II METODOLOGIA 58

III HALLAZGOS 58

a) Alcance logrado hasta la fecha por los programas de Información, Educación y Comunicación. 59

b) Fuente inicial de información sobre la Planificación Familiar. 60

c) Mensajes con mayor impacto en términos de retención. 60

d) Características socio-demográficas que están relacionadas con el nivel de exposición a los mensajes de Planificación Familiar. 61

e) Niveles de exposición a los mensajes de Planificación Familiar y uso de anticonceptivos. 62

f) Obstáculos a la Planificación Familiar: Contenido para futuros programas. 62

g) La programación más eficaz para los mensajes en los futuros programas de Información, Educación y Comunicaciones. 63

h) Temas de Planificación Familiar que le interesan a la población blanco. 64

IV RESUMEN, IMPLICACIONES DE ESTOS HALLAZGOS. 65

CUADRO PAGINA

1 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, por área de residencia, según medio y/o canal al que han sido expuestas a los mensajes de Planificación Familiar, 1978. 67

2 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, por área de residencia, según medio y/o canal a través del cual han visto u oído al menos un mensaje de Planificación Familiar, 1978. 68

3 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, por área de residencia, según fuente inicial de información sobre Planificación Familiar, 1978. 69

CUADRO PAGINA

4 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, que han oído algún anuncio radial sobre Planificación Familiar, por área de residencia, según mensaje del último anuncio escuchado que ha tenido mayor impacto en términos de retención, 1978. 70

5 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, que han visto en televisión algún spot de Planificación Familiar, por área de residencia, según mensaje del último spot visto que ha tenido mayor impacto en términos de retención, 1978. 71

6 El Salvador: Indice de exposición a los mensajes de Planificación Familiar, según características socio demográficas de las entrevistadas, 1978. 72

7 El Salvador: Niveles de exposición a los mensajes de Planificación Familiar, según etapas en el proceso de adopción de anticonceptivos, 1978. 73

8 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15 44 años de edad, por área de residencia, según importancia de la razón para el no uso de anticonceptivos, 1978. 74

9 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, por área de residencia, según horas preferidas para escuchar radio, 1978. .. 75

10 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, por área de residencia, según tipo de programa radial favorito, 1978. .. 76

11 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, según radioemisoras que prefieren escuchar en cada región, 1978. 77

12 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15 49 años de edad, según radioemisoras que prefieren escuchar en cada departamento, 1978. 78

13 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, con acceso a televisor, por área de residencia, según horas preferidas para ver televisión, 1978. 80

14 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, con acceso a televisor, por área de residencia, según tipo de programa de televisión favorito, 1978. 81

15 El Salvador: Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años de edad, por área de residencia, según deseo de información y temas que más les interesa conocer sobre Planificación Familiar, 1978. 82

PROLOGO

El Salvador es la más pequeña República del Continente Americano. Está situado en América Central en la Zona tórrida, al Norte de la línea Ecuatorial y al Oeste del Meridiano de Greenwich, entre los paralelos 13°09' y 14°27' de Latitud Norte y los Meridianos 89°41' y 90°08' de Longitud Oeste.

En el corazón de América Central, limita al Norte con Honduras; al Sur con el Océano Pacífico, con 321 Kms. de Costa; al Oeste con Guatemala y al Este con Honduras y Nicaragua con el Golfo de Fonseca de por medio, que tiene un régimen de aguas marinas en condominio de los tres países limítrofes.

Dentro de aproximadamente 21.000 Kms.^{2} existía una población estimada de 4.294.000 habitantes al 30 de Junio de 1978, época en que se inició el presente estudio, con una densidad de 204.5 habitantes por Km.^{2} y una tasa de crecimiento de 3.4% anual.

Tres son las características relevantes que se pueden observar de los datos anteriores, territorio reducido, población de grandes dimensiones y crecimiento acelerado de la misma que conforman un marco problemático para poder satisfacer crecientes demandas de nuevos empleos, habitación, alimentos, educación y otros recursos que permitan a todos los habitantes, una vida digna.

La Asociación Demográfica Salvadoreña, en su permanente afán de investigar y estudiar el comportamiento reproductivo de la mujer, presenta en este estudio los principales resultados de la Encuesta Nacional de Fecundidad, Planificación Familiar y Comunicación Masiva de El Salvador (FESAL-78), con el propósito de contribuir a la comprensión de la variable poblacional que debe ser considerada como prioritaria en los planes de desarrollo que se adopten en el país y con la finalidad de divulgar los efectos y la importancia de esta variable en otros países que aún no enfrentan los problemas derivados del crecimiento desmedido de la población.

ROSA JUDITH CISNEROS
Directora Ejecutiva.

ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD, PLANIFICACION FAMILIAR Y COMUNICACION MASIVA DE EL SALVADOR

(FESAL - 78)

AGRADECIMIENTOS:

La Asociación Demográfica Salvadoreña, entidad que diseñó, ejecutó y verificó el análisis de datos de la presente encuesta, deja constancia de su agradecimiento a las instituciones y personas que en una u otra forma estuvieron involucradas en la encuesta y cuyo apoyo hizo posible la ejecución de la misma.

Las instituciones que participaron fueron:

1.—Centro de Control de Enfermedades: Atlanta, Georgia, USA.	Asesoría y Asistencia Técnica.
2.—Universidad de Chicago: Illinois, USA	Asesoría y Asistencia Técnica.
3.—Agencia para el Desarrollo Internacional (AID).	Financiamiento.
4.—Sección de Investigaciones Muestrales del Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social.	Marco Muestral.

PRIMERA PARTE

FECUNDIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR

ANTECEDENTES:

La Asociación Demográfica Salvadoreña a través de su Departamento de Estudios y Evaluación, ha realizado desde 1973, encuestas nacionales de fecundidad (FESAL), con el propósito de evaluar las acciones de los programas de planificación familiar. Los resultados obtenidos han servido de base para realizar otros estudios de tipo comparativo.

El interés de medir la efectividad de los programas de población y planificación familiar ha planteado la necesidad de realizar estudios de este tipo con alguna periodicidad. En 1973 se aplicó la primera encuesta, una segunda en 1975 y del 15 de Julio al 15 de Diciembre de 1978, se efectuó la tercera Encuesta Nacional de Fecundidad, Planificación Familiar y Comunicación Masiva (FESAL - 78). El estudio se hizo con un nuevo marco muestral elaborado para la Encuesta Nacional de Hogares (E.N.H.), tomando como referencia el marco muestral anterior, esta vez reestructurado y actualizado por la Sección de Investigaciones Muestrales del Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social.

Los aspectos más relevantes que se estudiaron fueron:

1.— Característica socio-demográfica de la mujer.

2.—Fecundidad de la mujer salvadoreña.

3.— Conocimiento de anticonceptivos.

4.—Actitudes hacia la planifición familiar.

5.—Práctica y fuente de obtención de anticonceptivos.

6.—Medios de comunicación.

Los aspectos investigados dan una visión inmediata del impacto de los programas de Planificación Familiar y Comunicación Masiva en El Salvador.

La primera parte de este informe corresponde al análisis de la Fecundidad y la Planificación Familiar, y la segunda al de Comunicación Masiva.

OBJETIVOS DE FESAL 78

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar y mantener información actualizada sobre los programas de planificación familiar y comunicación masiva en El Salvador.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

a) Describir los niveles de fecundidad de la mujer salvadoreña.

b) Estimar el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de la mujer en edad fértil (15-44 años).

c) Determinar la fuente de obtención de anticonceptivos.

d) Determinar la proporción de mujeres con historia de aborto, incluyendo el porcentaje de las que necesitaron atención médica y hospitalaria.

e) Estimar la demanda de servicios de Planificación Familiar y conocimiento de los mismos.

f) Conocer la aceptación de los diferentes medios de comunicación.

g) Conocer la penetración del Programa Nacional de Comunicaciones Masivas en Población y Planificación Familiar y la efectividad de los medios de comunicación social que se han utilizado.

PERSONAL PARTICIPANTE

ASESORES TECNICOS:	Dr. Leo Morris, Jefe Sección de Evaluación de Programas. División de Evaluación de Planificación Familiar, Centro de Control de Enfermedades, Atlanta, Georgia, U. S. A.
	Dra. Jane T. Bertrand, Centro de Comunicación y Planificación Familiar, Universidad de Chicago, Chicago, Illinois, U. S. A.
	Lic. Ricardo Castañeda Rugamas, Asociación Demográfica Salvadoreña, El Salvador.
INVESTIGADOR PRINCIPAL:	Lic. Angela Merlos de Mendoza, Asociación Demográfica Salvadoreña, El Salvador.
COORDINADOR DE CAMPO:	Sr. José David Araya Zelaya, Asociación Demográfica Salvadoreña, El Salvador.

METODOLOGIA

En el diseño de la muestra se utilizó el marco muestral actualizado en Enero de 1978 para la Encuesta Nacional de Hogares (ENH) por la Sección de Investigaciones Muestrales del Ministerio de Planificación (1).

Este marco muestral consta de 73.824 hogares listados en 1.164 segmentos. La muestra de la ENH incluyó 9.736 hogares: 4.679 del área rural y 5.057 del área urbana, la cual comprende el área metropolitana de San Salvador y otras áreas urbanas. La muestra de la ENH tiene 50 municipios autorepresentados. Estos municipios representan unidades primarias de muestreo (UPM) y la probabilidad de selección es diferente para cada unidad.

El diseño y selección de la muestra de FESAL-78 se hizo en forma probabilística en dos etapas: En la primera etapa fueron seleccionadas las unidades primarias de muestreo (UPM), que representan a los municipios, los cuales están divididos en sectores de más o menos 50 hogares cada uno. En la segunda etapa fueron seleccionados conglomerados que en promedio constaban de 9 y 16 hogares para las áreas urbanas y rurales respectivamente. Para FESAL-78 fue seleccionda una submuestra del marco muestral de la ENH en la que se incluyeron 3 estratos de aproximadamente 1.300 hogares cada uno. Los estratos seleccionados fueron:

a) Area Metropolitana de San Salvador que incluye los municipios de San Salvador, Mejicanos, San Martos, Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Ilopango, Ciudad Delgado, Soyapango, Antigua Cuscatlán y Nueva San Salvador.
b) Otras Areas Urbanas: Comprende las áreas urbanas del resto de los municipios de la muestra.
c) Area Rural: comprende las áreas rurales del resto de los municipios de la muestra.

Las probabilidades de selección no son iguales en los 3 estratos.

El área metropolitana y otras áreas urbanas están sobre-muestreadas y cada una constituyó el 32% de la muestra total, que representan aproximadamente 20% y 25% de la población total del país respectivamente; las áreas rurales fueron sub-muestreadas y representan el 35% de la muestra total, constituyendo aproximadamente 55% de la población. Además, para la entrevista fueron seleccionadas sólo una mujer en edad fértil (15-49 años) en cada hogar. La probabilidad de selección para cada mujer es proporcionalmente inversa al número de mujeres en edad fértil en cada hogar seleccionado. Para hacer una estimación de proporciones y promedios fue necesario utilizar factores de ponderación para ajustar estas probabilidades que no eran iguales.

En los cuadros de esta primera parte del informe se presentan los porcentajes basados en el número de casos ponderados, así como también el número de casos no ponderados. Este último número es necesario para el cálculo de la varianza. Para las cifras estimativas del país, la variable "Uso Actual de Anticonceptivos", tiene una desviación estándar estimada en 3%, con un intervalo de confianza de 95%, incluyendo el "Efecto del Diseño". En cada estrato la misma variable tiene una desviación estandar estimada de 4 a 6%.

El estado final de las entrevistas para los 4076 hogares incluídos en la muestra, por área de residencia aparece en el cuadro 1. De este total fueron identificadas 2.962 mujeres en edad fértil entre 15-49 años de edad y se realizaron 2.323 entrevistas (78.4%). De éstas, 68.3% se aplicaron en el área metropolitana, 80.8% en otras áreas urbanas y 85% en el área rural. La no realización de las entrevistas fue ocasionada en la mayoría de los casos por movimientos migratorios internos y por las jornadas especiales (turnos) que las mujeres tienen en sus trabajos. Este problema se presentó con más frecuencia en el área metropolitana.

En los siguientes cuadros (2 al 4), se comparan los datos de las características de las mujeres entrevistadas con los de las mujeres censadas en 1971, y con los de las anteriores encuestas de Fecundidad (FESAL 73 y 75), para determinar la representatividad de las entrevistas realizadas.

En el cuadro 2 se comparan las características de edad y lugar de residencia de las mujeres entrevistadas en 1978 con las de mujeres encuestadas en FESAL-75 y en el censo nacional de 1971. En general las cifras de ambos estudios representan una aproximación aceptable.

En el cuadro 3 se comparan el estado civil, por área de residencia de las entrevistadas; para las tres encuestas de fecundidad (FESAL-78-75 y 73) y el último censo (1971). En él se observa que en las tres encuestas de fecundidad, entre 60 y 61% de las mujeres estaban casadas o en unión consensual y de 24 a 25% eran solteras, en cambio, en el censo de 1971 los porcentajes de mujeres de estas categorías son aproximadamente de 58% y 39% respectivamente. Comparando estas mismas categorías por área

(1) Henry Woltman, Floy O'Quinn y Froilán Fernández. El diseño de la muestra para la Encuesta de Hogares en El Salvador. Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social, San Salvalor, El Salvador, 1978.

de residencia se observa que tanto en las encuestas de fecundidad como en el Censo de 1971 los porcentajes de mujeres casadas y/o unidas son más altos en el área rural que en las áreas urbanas; en cambio, para las solteras la relación es inversa o sea que el porcentaje en las áreas urbanas es mayor que el del área rural. Estas aproximaciones son bastante aceptables.

El cuadro 4 presenta el porcentaje de mujeres casadas y acompañadas por área de residencia, según grupos de edad. Se comparan las 2 últimas encuestas de fecundidad (FESAL 78 y 75) y el censo de 1971. Por edad, las aproximaciones son bastante aceptables exceptuando el grupo de 15-19 años del área metropolitana. De este grupo en FESAL 78 solamente 12.7% estaban casadas o acompañadas lo cual puede interpretarse o bien por una sub-representatividad de mujeres casadas, o bien a la tendencia de casarse o unirse a una edad más tardía o a una combinación de ambos factores.

En el cuadro 5 aparece el porcentaje de nacimientos ocurridos de Agosto 77 a Julio 1978, comparados con los nacimientos registrados por las estadísticas vitales de 1976, por área de residencia, según grupos de edad de la madre. Al comparar FESAL-78 con las estadísticas vitales de 1976 una vez más en las áreas urbanas, incluyendo la metropolitana, se observa una sub-representatividad de nacimientos en las mujeres de 15-19 años, de ello puede concluirse que las mujeres de esta edad constituyen un sector importante del grupo no entrevistado, ya que es el grupo más difícil de localizar al momento de las entrevistas, especialmente por las diversas actividades que realizan las adolescentes. En el área rural el 38.0% de los nacimientos pertenecieron a mujeres de 25 hasta 34 años. Resulta difícil explicar por qué los datos de la encuesta son inversos a las estadísticas vitales. En principio creemos que podría atribuirse a error en la declaración de la edad de la madre en el registro de nacimiento.

A — PLANIFICACION FAMILIAR

1—USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS.

En el cuadro 6 aparecen las mujeres de 15-44 años, actualmente casadas o unidas(*), por área residencia, según uso actual de anticonceptivos y método. El porcentaje total de mujeres que usan aticonceptivos es de 34.4%, que en números absolutos se estima en 170.000 casos a nivel nacional. Este porcentaje varía según área de residencia así: el 56.4% pertenecen al área metropolitana; 41.9% a otras áreas urbanas y 26.2% al área rural.

Al comparar los datos de FESAL-78 con FESAL-75, se observa que el total de usuarias aumentó en 12.8% en todas las áreas estudiadas o sea que, en 1975 había un total de usuarias activas de 21.6% que pasó a 34.4% en 1978 (un aumento relativo de 59%). Del total del aumento de usuarias (12.8%), el 8.3% optó por esterilización. El método de mayor aceptación en las tres áreas estudiadas es la esterización, el cual duplica la cifra de usuarias de anovulatorios, el tercer método que más se usa es el dispositivo intrauterino. En general, de cada 5.6 mujeres casadas una está protegida con método quirúrgico. En el área metropolitana, una de cada 3.6 mujeres, está protegida con este mismo método. En cuanto a uso de métodos eficaces se refiere, el 87% de las usuarias de anticonceptivos (aproximadamente 148.000 casos) están protegidas con los métodos más eficaces: esterilización (88.800), píldora (42.900) y DIU (16.300).

El cuadro 7 presenta el porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad que usan anticonceptivos según el estado conyugal. Del total de mujeres en estas edades, el 22.3% están protegidas por el uso de algún anticonceptivo. Si se excluye las solteras, (29.1%) están protegidas y si se restringe el denominador a mujeres actualmente casadas, el índice de protección llega a un 34.4%. Si además, se excluye el porcentaje de las mujeres casadas subfecundas y las actualmente embarazadas, el porcentaje de mujeres protegidas sube a 43%.

En el cuadro 8 aparece el porcentaje de mujeres en edad fértil (15-49 años) actualmente casadas, por grupos de edad, según uso actual de anticonceptivos y método. La prevalencia más alta de uso actual de anticonceptivos la encontramos en mujeres de los grupos de 25 a 39 años y dentro de éstos, el máximo (43.7%) corresponde al grupo etáreo de 25-29 años. Al comparar FESAL-78 con FESAL-75 encontramos que actualmente las mujeres inician el uso de anticonceptivos a una edad más temprana. En FESAL-75 el mayor porcentaje en el uso actual de anticonceptivos correspondió al grupo etáreo 30-34 años de edad. Los anticonceptivos orales son los más usados, desde los 15 años hasta los 24. Después de los 25 años de edad la esterilización es el método de mayor demanda, ello probablemente obedece a que a los 25 años muchas mujeres ya completaron el número de hijos y su preferencia se inclina a la limitación permanente de su fecundidad, más que al espaciamiento de sus embarazos.

(*) En este y en los cuadros subsiguientes las mujeres casadas y en unión consensual aparecerán como una sola categoria: "Actualmente casadas".

El cuadro 9 presenta el porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente esterilizadas, según grupos de edad y número de hijos nacidos vivos. De las mujeres que manifestaron estar esterilizadas el 84.0% son mayores de 25 años, y el 91.0% tiene 3 o más hijos.

En el cuadro 10 se presenta el porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad actualmente casadas, por nivel de educación, según uso actual de anticonceptivos y método. A medida que aumenta el nivel educativo así aumenta el uso de los anticonceptivos: el 54.4% de las mujeres con mayor nivel educativo usan anticonceptivos, en cambio, 75.7% de mujeres sin escolaridad no usan anticonceptivos. Si se agrupan todas las categorías de escolaridad en 3 grandes niveles: a) Hasta 3er. grado b) Hasta 6º grado y c) Secundaria y más, se establece que existe relación directa entre escolaridad y uso de anticonceptivos. En el primer grupo 27.0% usan anticonceptivos, 46.0% en el segundo y 53.0% en el tercero. En el mismo cuadro se observa que en todas las categorías de escolaridad el método preferido es la esterilización.

El cuadro 11 presenta el porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por estado actual de empleo, según uso de anticonceptivos y método. De las mujeres entrevistadas que trabajan el 46.5% usan algún anticonceptivo, en cambio en el grupo de las que no trabajan el porcentaje de usuarias desciende a 30%. Es lógico pensar que la mujer que tiene empleo necesita estar protegida. La diferencia entre ambos grupos en el uso de todos los métodos, a excepción de la píldora, es bastante significativa. El método más usado, tanto por las que trabajan como por las que no trabajan, es la esterilización, seguida por los orales y el Dispositivo Intrauterino.

La relación existente entre educación y empleo según el uso de anticonceptivos por método, se presenta en cuadro 12. Para cada nivel educativo el uso actual de anticonceptivos es más alto en mujeres que tienen empleo. Esta relación es más evidente en el uso de esterilización y condón, no así en los otros métodos. Sin embargo, las mujeres sin empleo y con educación de 4 años de primaria o más, tienen una prevalencia de uso de anticonceptivos mayor que las mujeres empleadas con menos de 4 años de escolaridad.

En el cuadro 13, se presentan los porcentajes correspondientes a las mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por área de residencia, según razón para no usar anticonceptivos actualmente. Las razones principales para el no uso de los anticonceptivos en las 3 áreas geográficas están relacionadas con el embarazo; siendo éstas: deseo de embarazo, embarazo actual y período de post-parto. Del total de las no usuarias, este grupo representa el 38.0%. Las razones personales incluyen oposición del esposo o marido (6.3), miedo a los efectos colaterales (6.1%), miedo de tomar anticonceptivos sin explicar el verdadero motivo (5.5%). La primera de estas razones personales es importante fuera del área metropolitana y la tercera solamente en el área rural. Otro 13.4% manifestó que no le gusta o no quiere usar anticonceptivos sin determinar la razón específica. Particularmente en el área rural existen otras dos razones que inciden en el no uso de anticonceptivos: religión (9.4%) y problemas de accesibilidad (5.7%).

2—FUENTE DE OBTENCION DE LOS ANTICONCEPTIVOS.

El cuadro 14 presenta cifras de las mujeres de 15-44 años de edad actualmente casadas, que usan anticonceptivos, por área de residencia, según fuente de obtención. El 61.7% de usuarias, que representan un estimado de 104.900 casos a nivel nacional, obtienen los anticonceptivos a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el 11.8% (20.000) en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el 7.7% (13.100) en Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). la farmacia también se perfila como una fuente de obtención con 7.2% (12.200) y los médicos privados con 5.1% (8.700). Al comparar FESAL-78 con FESAL-75, el porcentaje de usuarias de las 3 instituciones que prestan servicios de planificación familiar (MSPAS, ISSS y ADS) aumentó de 78.4% en 1975 a 81.2% en 1978, dándose un incremento de usuarias de aproximadamente 3.0%. La influencia de los servicios en planificación familiar del sector privado disminuyó en el área rural. Esta disminución probablemente sea derivada del acercamiento y expansión al área rural de los servicios de planificación familiar del sector gubernamental, aún cuando la prestación de servicios no se da a la totalidad de comunidades del país en esa área.

El cuadro 15 presenta la distribución porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por métodos anticonceptivo que usan, según fuente de obtención. El 78.4% de las que usan Dispositivo Intrauterino, el 69.9% de las que usan la píldora anticoncentiva y el 69.1% de las que usan esterilización, obtuvieron los servicios del MSPAS. La segunda fuente más importante para esterilizacion y píldora es el ISSS y la segunda fuente más importante para DIU es ADS. En cuanto al condón la fuente primaria de obtención fué la farmacia (83.3%). Llama la atención el hecho de que al comparar a la Asociación Demográfica Salvadoreña con otras instituciones,

ésta no aparace como fuente directa de obtención de condones, ello obedece a que esta actividad no es su función principal, no obstante, realiza labor indirecta de suministro a través de farmacias, puestos de distribución comunitaria y máquinas expendedoras, comprendidas estas últimas en la categoría de "Otro" (6.7%).

Para apoyar el proyecto especial de Mercadeo Social de Anticonceptivos se consultó a las mujeres que habían usado y a las que usan preservativos actualmente, cuál había sido o es la marca usada (cuadro 16). Casi la mitad de las mujeres no pudieron identificar la marca del preservativo, esto era de esperar tomando en cuenta que es el hombre el que decide y adquiere este tipo de anticonceptivo. Investigando separadamente entre las parejas que habían usado preservativo y las que lo usan actualmente, qué marca preferían, se obtuvo para el primer grupo: 22.1% Tahiti, 21.6% Sultán y 8.3% Cóndor; y para el segundo grupo: 19.3% Tahiti, 16.7% Sultán y 12.9% Cóndor. La identificación de Cóndor es satisfactoria si se toma en cuenta que esta marca se introdujo al mercado en el mismo período de la encuesta.

3—DESEO DE EMBARAZO.

Los cuadros 17 y 18 presentan información de las mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por área de residencia, paridad y educación según estado de la planificación del último embarazo. Las definiciones usadas aquí son las siguientes:

1) Embarazo planeado: Deseado antes del embarazo.
2) Embarazo no previsto: Representa un embarazo que no había sido planeado, pero es un hijo deseado.
3) Embarazo no deseado: Representa un embarazo que se da cuando la pareja ya tiene el número de hijos que deseaba y ya no quiere más hijos.

Al sumar las categorías 1 y 2 obtenemos los embarazos deseados y combinando las dos últimas obtenemos embarazos no planeados.

En el estudio, 26.0% de las entrevistas manifestaron que no habían planificado el último embarazo (cuadro 17); de ellas, el 15.8% porque ya no querían tener más hijos y el 10.2% porque aún deseando espaciar los hijos habían salido embarazadas en forma imprevista. El porcentaje de mujeres del área rural con embarazos no deseados (18.3%) duplica al del área metropolitana (9.4%). Esta diferencia es afectada por la paridad de las mujeres del área rural, la cual es más alta que la de la mujer urbana. En este mismo cuadro podemos apreciar el estado de la planificación por paridad y observamos que el índice de embarazos no deseados aumenta significativamente al pasar de la categoría de mujeres con tres hijos concebidos (6.8%), a la de mujeres con 4 a 5 hijos concebidos (18.7%). Otro aumento brusco se da al pasar de esta última categoría a la de mujeres con 6 o más hijos concebidos, en la cual el porcentaje de embarazos no deseados es de 33.4%. Agrupando los embarazos no previstos con los no deseados se concluye que el 43.2% de la mujeres con 6 o más hijos no planeo el último embarazo.

El cuadro 18 refleja el planeamiento del último embarazo, por educación de las mujeres actualmente casadas de 15-44 años de edad. En él, se observa que existe relación inversa entre los porcentajes de embarazos no deseados y la educación. Estos porcentajes varían de 20.6% para mujeres sin escolaridad hasta 4.9%, para mujeres de 10 y más años de escolaridad. El porcentaje de mujeres en este último grupo es 4 veces menor que el de las mujeres sin escolaridad.

En el cuadro 19 se presentan los porcentajes de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por área de residencia y paridad, según deseo de embarazo. Por área de residencia, el 65.4% de las entrevistadas no desean embarazo; el 19.7% desean embarazo y sólo el 14.7% estaban embarazadas. En este último grupo, la prevalencia de embarazo varía entre 14.0% y 16.0% para el área rural y las otras dos áreas respectivamente. Al relacionar paridad con deseo de embarazo se observa que un 34.5% de mujeres casadas sin hijos estaban embarazadas y un 54% desean embarazo. El porcentaje de mujeres con deseo de embarazo declina progresivamente en la medida en que aumenta el número de hijos, así tenemos que, para la categoría de mujeres con 6 o más hijos el porcentaje es de 9.1%

4—DEMANDA DE SERVICIOS DE ESTERILIZACION.

El cuadro 20 contiene el porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, que no desean más hijos y están interesadas en la esterilización, por nivel de educación, según conocimiento del lugar donde pueden obtener información o servicio de esterilización. El 88.8% manifestó conocer el lugar donde informarse o donde obtener el servicio. Un alto porcentaje, 87.1% de mujeres con menor nivel de escolaridad, tiene conocimiento de los lugares donde se ofrece el servicio de esterilización. En otras dos encuestas realizadas en 1978 en otros países se aplicó esta misma pregunta y solamente 52% y 42% de las mujeres en igual categoría

(menor nivel de escolaridad), en Sao Paulo, Brasil y Guatemala respectivamente, tenía conocimiento de los servicios donde se ofrece la esterilización (2).

El cuadro 21 presenta la distribución porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, que no desean más hijos, por nivel de educación, según razón para no estar interesadas en la esterilización. El 20.4% de las mujeres manifestó "miedo a la operación". Las otras razones que dieron en orden de importancia fueron: "religiosas" (el 12.1%), "no le gusta o no quiere", sin dar otra explicación (11.8%), "no tiene interés debido a la menopausia" o a la "sub-fecundidad" (11.4%). Las tres razones con un porcentaje de más o menos 10% cada una son: "porque piensa que no puede quedar embarazada" (sin evidencia de sub-fecundidad), "ha oído sobre efectos colaterales" y "el marido no le permite". Sólo el 3.7% manifestó no tener interés en la operación por razones de accesibilidad tanto económica como de obtención inmediata. Las razones más importantes para las mujeres con menos educación son: "Miedo a la intervención quirúrgica" y "por motivos religiosos", estas dos razones son menos importantes para las mujere con 4 años de primaria o más, para quienes las razones más importantes, comparadas con las de menor educación, son: "miedo a efectos colaterales", "interés en métodos temporales" y "miedo a que los hijos que tienen puedan morir".

5—CONOCIMIENTO SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y ACEPTACION DEL PROGRAMA DE DISTRIBUCION COMUNITARIA DE ANTICONCEPTIVOS (DCA).

El cuadro 22 presenta el porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, no usuarias de anticonceptivos, por área de residencia, según conocimiento de fuente de obtención de anticonceptivos y deseo de usarlos. El 26.4% de no usuarias desean usar un método anticonceptivo sin mucha variación por área de residencia. De las mujeres que desean usar un método anticonceptivo el 87.5%, sabe donde obtenerlo.

En el mismo cuadro se encuentra que un alto porcentaje (78.9%) del grupo de no usuarias que no desean usar un método anticonceptivo saben también donde obtenerlo. El conocimiento del lugar donde pueden obtener los anticonceptivos es bastante elevado tanto en el área rural como en las urbanas. Al parecer la variable deseo o no deseo de un método anticonceptivo, no es tan determinante para el conocimiento de la fuente de obtención del mismo. Este hecho podría indicar que se ha realizado con beneficiosos resultados una amplia divulgación sobre los servicios de planificación familiar, hipótesis que será analizada con mayor detalle en la segunda parte de este informe, cuando se estudie el tema de la comunicación masiva.

También se preguntó a las mujeres usuarias y a las no usuarias de anticonceptivos (exceptuando las esterilizadas), acerca del interés hacia el programa de Distribución Comunitaria proporcionado en su localidad. Las respuestas obtenidas a esta pregunta, por área de residencia se presentan en el cuadro 23. Del total de entrevistadas aproximadamente dos tercios (65.5%) manifestaron interés en los programas de distribución de anticonceptivos con base en la comunidad. La diferencia por área de residencia es poco significativa.

Investigando este mismo aspecto según uso actual de anticonceptivos de las entrevistadas y accesibilidad a la fuente de obtención, (cuadro 24), es importante hacer notar que las mujeres que actualmente usan píldora tienen mucho más interés (86.3%), que las no usuarias de anticonceptivos (57.0%). Las mujeres que usan otros métodos, también tienen interés en estos programas (78.0%). Si se relaciona el interés de las usuarias con el tiempo que tardan para llegar a la fuente de obtención de anticonceptivos, se obtiene que para las mujeres que usan píldora el interés aumenta a medida que demoran más de los 15 minutos para llegar al lugar de abastecimiento. De las mujeres que usan actualmente otros métodos, el interés aumenta a medida que demoran más de 30 minutos para obtener el anticonceptivo. Las que no usan actualmente anticonceptivos no presentan una tendencia clara de interés por tiempo. En el mismo cuadro 24, se presentan las cifras absolutas de los casos en estudio, de las que se obtiene que los porcentajes de mujeres que tardan más de media hora para llegar a la fuente conocida de anticonceptivos son 18.0% para las usuarias de píldoras, 21.0% para las usuarias de otros métodos y 38.0% para las no usuarias.

A las mujeres no interesadas en que los programas de Distribución Comunitariria de Anticonceptivos sean ofrecidos a través de un miembro de la comunidad se les preguntó cuáles eran las razones de su no interés (cuadro 25). Las razones principales son: "Falta de confidencialidad" (23.0%), "No le gusta o no quiere" (21.2%) y "No tiene confianza en personal que no sea de salud"

(2) M. Nakamura et al: Pesquisa Estado de Saude Materno Infantil, Estado de Sao Paulo, Universidad Católica de Campiñas, Brasil, Rio de Janeiro, 1979.
A. Pineda, et al: Prevalencia de Uso de Anticonceptivos y Fecundidad en Guatemala, APROFAN (Informe en preparación.)

(médico-paramédico) (12.8%). Las razones varían del área metropolitana al área rural. En el área metropolitana las razones principales son: "falta de confidencialidad" (31.8%), "Preferencia por la clínica o farmacia" (16.7%) y, porque "No tienen confianza en el personal que no sea de salud" (médico-paramédico), (15.8%). En el área rural las razones más importantes son: "No le gusta o no quiere" (23.7%), "Falta de confidencialidad" (22.9%) y "Razones religiosas" (16.6%).

En el cuadro 26 se presenta el porcentaje de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, por nivel de educación, según razón para no estar interesadas en el programa. Las principales razones que manifestaron las mujeres con menos de cuatro años de escolaridad son: "No le gusta o no quiere" (26.0%), sin explicar la razón primordial; "Falta de confidencialidad" (21.1%) y "Razones religiosas" (15.2%). Para las mujeres con nivel educativo de 4 años o más, las 3 razones de mayor importancia son: "Falta de confidencialidad" (30.0%), "Preferencia por la clínica o farmacia", (19.1%) y "No tienen confianza en el personal que no es de salud", (médico paramédico)' (17.7%).

6—CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES QUE NECESITAN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

El cuadro 27 contiene una estimación del porcentaje de mujeres en edad fértil (15-44 años), que necesitan los servicios de planificación familiar, por área de residencia, según grupos de edad, estado civil, paridad, educación y situación de empleo. La definición: "Necesitan los servicios de Planificación Familiar" incluye mujeres que no están actualmente embarazadas y que no desean un embarazo, que han usado métodos no eficaces (retiro), o no usan ningún método, por razones no relacionadas con el embarazo, subfecundidad o actividad sexual. De acuerdo a esta definición, el 16.2% de las mujeres pertenecientes a esta categoría, necesitan servicios de planificación familiar, que en términos absolutos significa un estimado de 133.000 mujeres a nivel nacional. Por área de residencia necesitan servicios de anticoncepción el 20.6% del área rural, el 12.6% de otras áreas urbanas y únicamente el 6.5% del área metropolitana lo que nos indica un mayor interés y necesidad en el área rural que se mantiene en 4 de las 5 variables estudiadas en este cuadro. Por grupos etáreos y área de residencia casi un cuarto de las mujeres con más de 30 años y particularmente una tercera parte de las del área rural, necesitan los servicios de planificación familiar. Según estado civil 23:3% de las mujeres actualmente casadas, 11.8%, que estuvieron anteriormente casadas, y casi 1.0% de las que nunca han estado casadas o unidas, necesitan los servicios de planificación familiar. Según la paridad, 33% de las mujeres que han tenido más de 6 hijos necesitan los servicios de planificación familiar. Es importante hacer notar que un porcentaje significativo de las mujeres con 2 a 5 hijos, también necesitan de estos servicios. Por nivel educativo y área de residencia se establece que: a medida que disminuye el nivel educativo, aumenta la necesidad de los servicios de planificación familiar, prueba elocuente es el 24.3% de mujeres con poco nivel, educativo, del área rural, en comparación con el 8.7% del área metropolitana. En el mismo cuadro se observa que no hay mucha diferencia entre las mujeres empleadas y no empleadas que necesitan los servicios de planificación familiar. Según situación de empleo y área de residencia las mujeres del área rural necesitan más los servicios de planificación familiar.

El cuadro 28 presenta la distribución porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, que necesitan los servicios de planificación familiar, por área de residencia, según grupo de edad, estado civil, paridad, educación y situación de empleo. Se puede notar que 73.6% de ellas residen en el área rural, 19.4% en otras áreas urbanas y solamente 7% en el área metropolitana. Según estado civil la mayoría (87.3%) están actualmente casadas. Aproximadamente el 40% tiene 6 o más hijos y son candidatas potenciales para los programas de planificación familiar. El 76.6% cuenta con un nivel educativo bajo y 74.5% no tiene empleo.

B—F E C U N D I D A D.

1—HISTORIA DE ABORTOS.

Considerando que el aborto constituye un problema de salud pública en El Salvador, se decidió investigar algunas variables relaciones con este problema. A continuación se describen los principales hallazgos resultantes de la correlación de las variables estudiadas.

El cuadro 29 presenta la distribución porcentual y absoluta de mujeres de 15-44 años de edad que informaron haber tenido por lo menos un aborto, por área de residencia, según estado civil. El 19.9% de las mujeres casadas manifestaron haber experimentado algún aborto. Este porcentaje supera en 12.5% a la cifra de mujeres separadas, viudas o divorciadas que también han experimentado aborto. La proporción en el área metropolitana es de 18.8%, esta se incrementa a 21.6% en el área rural y disminuye en otras áreas urbanas a 16.2%. La tasa de abortos, principalmente la de espontáneos se esperaba que fuera mayor en el área rural donde la fecundidad es más alta; con esta hipótesis, y tomando en cuenta que esta

tasa no presenta una diferencia significativa entre las áreas urbanas y la rural, podemos suponer que en las áreas urbanas un porcentaje alto del total de abortos, son inducidos.

En el cuadro 30 se presenta la distribución porcentual y absoluta de mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas con algún aborto, por área de residencia, según nivel de educación. El porcentaje más alto según nivel de educación corresponde a las entrevistadas con menor nivel educativo (23.6%). Aunque para el total hay una incidencia más alta en el área rural (21.6%), cuando controlamos la variable educación encontramos que para las categorías de esta variable: Ninguna, Primaria 4—5 y Primaria Completa, la incidencia es más alta en el Area Metropolitana; en cambio para las categorías: Primaria 1-3, Secundaria 7-9 y Secundaria 10-12/Universidad, la incidencia es mayor en otras áreas urbanas. Esta situación da más consistencia a la hipótesis antes formulada la cual sostiene que en las áreas urbanas hay un porcentaje alto de abortos inducidos.

En el cuadro 31 aparece la distribución absoluta y porcentual de mujeres de 15-44 años de edad, con historia de aborto, por atención recibida debido a las complicaciones del aborto más reciente, según área de residencia. El porcentaje general de las mujeres con aborto que recibieron atención es de 54.0%, este porcentaje varía según área de residencia, así tenemos, para el área metropolitana el 83.2% y para el área rural el 41.9%. De las mujeres con abortos fueron hospitalizadas (40.8%), de ellas aproximadamente 2/3 correspode a otras áreas urbanas y metropolitana, solamente el 27.0% pertenece al área rural. Es evidente que el bajo porcentaje de mujeres de área rural atendidas por complicaciones en el aborto más reciente se debe a que las mujeres de esa área no tienen acceso inmediato a los servicios de salud.

En el cuadro 32 se especifica el lugar de tratamiento para las mujeres que tuvieron complicaciones en el aborto más reciente, por área de residencia, según el lugar de tratamiento. Los porcentajes generales indican que el 72.2% de las mujeres fueron atendidas en el hospital, el 10.7% por médico privado y el 10.2% por la partera. Según área de residencia, en las zonas urbanas (metropolitana y otras áreas urbanas), la atención fue proporcionada principalmente por el hospital y médico privado. En el área rural el porcentaje de atendidas en hospitales (70.9%), es aproximadamente similar al del área metropolitana (72.4%), sin embargo, probablemente por la dificultad de obtener de inmediato la atención médica en el área rural recurren a otros medios: 16.6% a la partera y 4.2% a un familiar. En los abortos declarados por las entrevistadas, el factor que llama poderosamente la atención es que un alto porcentaje de mujeres necesitaron de atención médica. Es posible que entre las entrevistadas hubo algunas que consciente o inconscientemente no declararon el aborto. Esta posibilidad de sesgo puede considerarse como normal en este tipo de investigación, más lo importante en el presente caso es que se obtuvo información sobre el problema estudiado.

2—SITUACION DEMOGRAFICA.

La tasa bruta de natalidad en El Salvador hasta 1967 varió de 44 a 49 por 1000. A partir de 1968 las tasas oficiales han sido entre 40 y 43 por 1000, durante los últimos años no hay una declinación consistente de la natalidad, como se muestra en cuadro 33. En un análisis de FESAL-73 sobre la inscripción de cada nacido vivo, se obtuvo que la cobertura de nacidos vivos en el Registro Civil alcanza una estimación de 97.0% (J. E. Potter, R. C. Rugamas y E. Carrasco, 1975, "Aspectos Metodológicos para la estimación de la Fecundidad y de la Mortalidad Infantil", Informe 2, Encuesta Nacional de Fecundidad, 1973, Asociación Demográfica Salvadoreña). La tasa oficial para 1974 era de 40.8 por 1000 al considerar el subregistro de nacimientos, la tasa oficial ajustada sería aproximadamente de 42 por 1000, la cual es bastante similar a la obtenida en FESAL-75. En la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1975, la estimación de la tasa bruta de natalidad para el período Julio de 1974 a Junio de 1975, fué de 43 por 1000. En la misma encuesta se observa que la diferencia entre la tasa urbana y rural 35 y 49 por 1000 respectivamente fué significativa ($P = 0.003$).

El cuadro 34 contiene los promedios y las cifras absolutas de los hijos nacidos vivos, por área de residencia y nivel de educación, según grupos etáreos de las entrevistadas que reportaron paridad. De todas las mujeres que reportaron paridad se registró la fecha del último hijo nacido vivo. Por área de residencia el grupo etáreo de mujeres de 45-49 años registra un promedio general de 7.2 hijos nacidos vivos. Este promedio desciende a 5.1 en las mujeres del área metropolitana y a 7.1 en las de otras áreas urbanas, en cambio en las del área rural aumenta a 7.8 aproximadamente. Por educación ese mismo grupo etáreo presentan las siguientes variaciones en el promedio de hijos nacidos vivos: 3.26 para las mujeres con más de primaria completa, 5.20 para las de la categoría 4-6 años de primaria y 7.63 para las mujeres con menos de 4 años de primaria.

En el cuadro 35 se presentan las estimaciones de las tasas general y global de fecundidad y la tasa bruta de natalidad por área de residencia. En base a la in-

formación que se obtuvo de los hijos nacidos vivos en el período transcurrido de Agosto de 1977 a Julio de 1978 (FESAL-78), la estimación de la tasa bruta de natalidad fue de 43 por 1000, cifra similar a la estimación de FESAL-75. La tasa general de fecundidad no presenta cambios significativos entre FESAL-75 y FESAL-78; las tasas respectivas son 199 y 208. Según área de residencia la diferencia significativa que en FESAL-75 presentaban estas tres tasas se mantiene en FESAL-78. Sin embargo con una estimación de intervalo de confianza bien amplio hay un indicador que la tasa bruta de natalidad ha declinado en el área metropolitana y otras áreas urbanas.

Esta declinación observada en la tasa bruta de natalidad en áreas urbanas es apoyada por un análisis comparativo de fecundidad en el año más reciente con fecundidad acumulada, lo cual podría indicar si ha habido tendencias recientes en fecundidad. La metodología usada compara la distribución observada del promedio de hijos nacidos vivos (pi) con la distribución que tendría (promedio esperado fi), si las tasas de fecundidad en el año anterior hubieren sido constantes (J. E. Potter, M. Ordenez y A. R. Measham, 1976, "The rapid decline in Colombian Fertility", Population and Development Review 2 (3-4): 509). Si la razón entre las distribuciones (pi/fi) es más de 1.0, hay evidencia de una declinación reciente en la fecundidad. Como se observa en cuadro 36, la fecundidad acumulativa es más alta que la fecundidad actual en cada categoría de edad para el área metropolitana y otras áreas urbanas e indica un descenso de la fecundidad (1.50 y 1.47, respectivamente). Este análisis independiente, apoya una conclusión tentativa: que en El Salvador en los últimos 3 años ha habido un descenso en la fecundidad urbana, pero la fecundidad total continúa alta (1.04) y en el área rural la fecundidad parece presentarse con un aumento (0.91).

Un análisis más profundo sobre medidas de fecundidad está siendo preparado por: J. E. Anderson, 1979, "El Salvador Contraceptive Prevalence Survey: Demographic Measurement", Working Paper No. 1, Center for Disease Control, Atlanta, Georgia.

C—CONCLUSIONES:

1—PLANIFICACION FAMILIAR.

1.1—USO DE ANTICONCEPTIVOS.

En El Salvador, se estima que aproximadamente 170.000 mujeres casadas y 13.000 no casadas de 15-44 años de edad usan anticonceptivos.

1.1.1 El uso de anticonceptivos entre mujeres actualmente casadas, de 15-44 años, aumentó en 1978 (34.4%) en un 12.8%, en comparación con 1975 (21.6%). Dos terceras partes de este aumento corresponden al uso del método de anticoncepción quirúrgica y el resto a métodos reversibles.

El 52% de las usuarias actuales optaron por la esterilización.
Se estima que por lo menos 41.000 mujeres optaron por la esterización durante este período de 3 años (Julio de 1975 a Junio de 1978).

1.1.2 El nivel educativo se ha considerado como uno de los más importantes factores que determinan el uso de anticonceptivos a nivel nacional. 48.0% de mujeres con 4 años o más de escolaridad usan anticonceptivos en comparación con el 27.0% de usuarias con menos de 4 años de escolaridad. Sin embargo, no hay diferencia en el uso entre estos dos grupos en el área metropolitana comparados con otras áreas urbanas y rural; lo cual indica, que la accesibilidad a los servicios puede ser más importante que el factor educativo. Por ejemplo, un mayor porcentaje de mujeres con menor educación en el área metropolitana (53.0%), usan anticonceptivos; comparado con usuarias activas con más educación en las áreas rurales (37.0%).

1.1.3 El 26.0% de las no usuarias (estimado en 84.200 mujeres), informaron que quieren usar un método anticonceptivo, de ellas, un 87.0% saben donde obtener servicios de anticoncepción. Este conocimiento de disponibilidad es alto en todas las áreas, incluyendo la rural.

Uno de los factores que probablemente limitan el uso de anticonceptivos es el relacionado con el tiempo necesario para llegar a la fuente de obtención de éstos. Un indicador de ello es que en términos generales el 38.0% de las mujeres en edad fértil no usuarias, que conocen el lugar más cercano de distribución, informaron que éste se encuentra a más de 30 minutos de su residencia. Sin embargo, el 65% de las mujeres del área rural, viven a una distancia de 30 minutos de una fuente conocida de servicios, lo cual indica que existen problemas derivados de la falta de accesibilidad a los servicios y plantea la necesidad de implementar programas amplios de Distribución Comunitaria de Anticonceptivos, así como de transporte para las que opten por métodos no reversibles.

Las dos terceras partes de las mujeres actualmente casadas de 15-44 años, usuarias, y no usuarias de anticonceptivos (exceptuando las esterilizadas) manifestaron en la encuesta que tienen interés en programas de Distribución Comunitaria de Anticonceptivos y, como se observa en este informe, para las usuarias actuales este interés aumenta en relación directa con la distancia del lugar de residencia al lugar de prestación de servicios.

El 38.0% (estimado en 32.000 casos a nivel nacional); de las mujeres no usuarias que desean usar anticonceptivos expresaron su preferencia por métodos no reversibles y un 28.0% (que en estimaciones se aproxima a 23.900 casos), manifestó su preferencia por métodos orales.

1.1.4 El 12.0% de las no usuarias manifestaron que no usan anticonceptivos por temor a efectos colaterales. Probablemente este hecho se deba a poca o mala información. Es recomendable tomar en cuenta esta circunstancia para futuros programas de información, educación y comunicaciones

Solamente un 8.0% de las mujeres no usuarias expresaron razones religiosas para no usar anticonceptivos, otro 6.0% dió como razón el hecho de que el marido no les permite el uso de anticonceptivos. Estas dos últimas razones no se observaron en el área metropolitana y sí, en otras áreas urbanas y en el área rural.

1.2 — F E C U N D I D A D.

1.2.1 El 26.0% de las mujeres de 15-44 años de edad, actualmente casadas, manifestaron que no habían planificado el último embarazo y casi la mitad (45.0%) de las mujeres con 6 o más hijos tenían embarazos no planeados. De los anteriores resultados se puede estimar que en el país en 1977, 46.000 mujeres tuvieron embarazos no deseados. Es preocupante el alto porcentaje de mujeres que tienen embarazos no planeados.

1.2.2 De las mujeres entrevistadas, actualmente casadas de 15-44 años de edad, un 57.0% (estimado en 281.200 casos), expresó no querer tener más hijos. De ellas aproximadamente el 50.0% (estimado en 140.600 casos), tiene interés en métodos quirúrgicos y el 89.0% de las mismas, (estimado en 125.100 casos), sabe donde obtener estos servicios. De este mismo grupo el 71.0% de las que tienen tres o más hijos, ya no querían tener otro hijo.

El conocimiento de disponibilidad de servicios de planificación familiar no representa una barrera, probablemente como un resultado de las campañas de comunicación masiva, pero el hecho de que no obstante no han usado o acudido a los servicios, podría deberse a varios factores tales como falta de accesibilidad geográfica, cultural, económica u otros, que ameritan ser investigados.

1.2.3 La razón principal para no aceptar métodos quirúrgicos de las mujeres (20.0% a nivel nacional), que ya tienen todos los hijos que quieren, que no desean tener más hijos y conocen el método quirúrgico, es el temor a la intervención. Es recomendable tener en cuenta esta barrera para futuras campañas de información y educación orientada a eliminar los temores a la intervención. Uno de los medios que hay que tener presente y que se considera efectivo para la captación de nuevos aceptantes, es el de la usuaria satisfecha.

1.2.4 En resumen se puede estimar que en El Salvador las mujeres casadas o unidas que están usando anticonceptivos llegan a 170.000 (usuarias activas).

Como puede observarse en la sección A-6 de este informe "Características de las mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar", existe una cantidad adicional de 133.000 mujeres no usuarias, actualmente casadas, que tienen la necesidad de servicios para evitar los embarazos no deseados; 98.000 de ellas residen en el área rural. El 59.0% de las 133.000 equivalentes a 79.000 mujeres tiene 4 o más hijos y serían candidatas para optar a métodos permanentes del control de la fecundidad.

1.2.5 Las complicaciones del aborto espontáneo o inducido siguen siendo un problema de salud pública en el país. En la Encuesta de Fecundidad de 1975 (FESAL-75), el 19.0% de las mujeres casadas o unidas manifestaron que tuvieron por lo menos un aborto espontáneo o inducido. En FESAL-78 este porcentaje resultó ser de un 20.0%, a partir de esta cifra se calcula que en el año más reciente (1977), el estimado de abortos fue de 6.600 casos.

54.0% de las mujeres con historia de aborto (aproximadamente 3.600 casos), tuvieron complicaciones después del aborto: el 76.0% de ellas (aproximadamente 2.700), fueron hospitalizadas. Aunque en total, 41% de las mujeres con aborto a nivel nacional recibieron hospitalización; en el área metropolitana y otras áreas urbanas fueron hospitalizadas 66.0% en comparación con un 27% de las mujeres con aborto del área rural. Queda demostrado una vez más que la falta de accesibilidad a servicios médicos es más notable en el área rural que en las áreas urbanas.

1.2.6 Los hallazgos de la encuesta apoyan la conclusión que desde 1975 la tasa bruta de nacimientos ha declinado en el área metropolitana y en otras áreas urbanas. No se puede confirmar cualquier declinación reciente de la fecundidad en el área rural. Aunque el uso de anticonceptivos haya aumentado, puede asumirse que un factor que explica una aparente inconsistencia entre el incremento del uso de anticonceptivos y ningún cambio en la fecundidad rural, se debe al hecho que la mayoría del aumento de uso de métodos reside en la esterilización, de las cuales un 60.0% se realizan post-parto y se refieren a mujeres de fecundidad reciente. Se espera que transcurra cierto lapso en el uso de anticonceptivos para poder observar una declinación de la fecundidad.

También se puede señalar que el uso de anticonceptivos se refiere al punto medio de Septiembre de 1978 y las tasas de fecundidad obtenidas a través de la encuesta corresponden al período Agosto/77 a Julio/78. Sin embargo, se puede informar que a nivel nacional durante el primer semestre de 1978 los nacimientos registrados han declinado en un 5.0% en comparación con el primer semestre de 1977.

CUADRO 1

RESULTADO DE LAS ENTREVISTAS POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN SELECCION DE HOGARES Y SELECCION INDIVIDUAL, 1978.

SELECCION DE HOGARES	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural
TOTAL DE HOGARES:				
Número	4.076	1.285	1.315	1.476
Porcentaje	100.0	100.0	100.0	100.0
Mujeres de 15-49 años elegibles para la entrevista	65.4	60.9	62.1	72.3
Mujeres identificadas no elegibles para la entrevista	16.9	16.1	19.1	15.6
Vivienda desocupada	4.3	3.7	6.0	3.2
Rechazos	2.0	4.5	1.3	0.5
Hogares no contactados después de 3 visitas	5.2	7.1	5.2	3.5
Otras causas	6.1	7.6	6.2	4.8
SELECCION INDIVIDUAL				
Total de Posibles Entrevistadas*:				
Número	2.962	932	903	1.127
Porcentaje	100.0	100.0	100.0	100.0
Entrevistas completas	78.4	68.3	80.8	84.7
Hogares no contactados después de 3 visitas	7.2	9.8	7.6	4.6
Rechazos totales	2.8	6.2	1.9	0.7
Rechazos de entrevistadas	0.5	0.5	0.7	0.4
Mujeres no encontradas en el hogar después de 3 visitas	11.1	15.1	9.0	9.6

* Incluye hogares con mujeres elegibles identificadas, más hogares con rechazo total y hogares no contactados en los cuales puede haber una mujer elegible para la entrevista. 1.

CUADRO 2

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES EN EDAD FERTIL (15-49 AÑOS) POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN GRUPOS DE EDAD.

	GRUPOS DE EDAD	AREA DE RESIDENCÍA			
		TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural
A. FESAL-78 1/*	TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
	15 — 19	23.1	21.6	20.8	24.5
	20 — 24	19.9	22.2	18.3	19.8
	25 — 29	12.6	16.9	13.9	10.8
	30 — 34	14.4	13.4	17.2	13.6
	35 — 39	11.3	10.4	13.0	10.9
	40 — 44	9.0	8.2	8.8	9.4
	45 — 49	9.0	7.2	8.0	10.0
	Desconocida	0.5	0.1	0.0	0.9
B. FESAL-75 2/	TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
	15 — 19	26.0	23.9	27.8	25.6
	20 — 24	17.2	17.7	16.3	17.4
	25 — 29	13.9	14.7	15.1	13.1
	30 — 34	12.8	12.8	12.6	12.9
	35 — 39	12.7	11.7	10.8	13.8
	40 — 44	9.9	11.5	9.8	9.5
	45 — 49	7.6	7.7	7.5	7.6
C. CENSO 1971 3/	TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
	15 — 19	23.2	24.3	23.8	22.5
	20 — 24	19.3	21.1	18.8	18.7
	25 — 29	15.2	15.1	14.0	15.8
	30 — 34	12.7	12.2	12.4	13.0
	35 — 39	12.0	11.0	11.9	12.5
	40 — 44	9.7	9.0	10.3	9.6
	45 — 49	7.9	7.3	8.7	7.8

FUENTES: 1/ Encuesta Nacional de Fecundidad, Planificación Familiar y Comunicación Masiva de El Salvador (FESAL 78).
2/ Encuesta Nacional de Fecundidad y Planificación Familiar de El Salvador (FESAL-75)
3/ Censos, Dirección General de Estadística y Censos, El Salvador, Cuarto Censo Nacional de Población, 1971, Vol. I, Tabla 9, p.p 27-97.
* Basado en todas las mujeres entrevistadas según estado civil.

CUADRO 3

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN ESTADO CIVIL, 1978, 1975, 1973 Y 1971.

	ESTADO CIVIL	Total	AREA DE RESIDENCIA		
			Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural
A. FESAL-78: 1/	TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
	Casada	28.7	26.0	25.4	30.8
	Unión Consensual	31.0	26.7	30.5	32.5
	Separada, viuda, divorciada	15.7	17.2	19.5	13.8
	Soltera	24.6	30.1	24.6	22.9
B. FESAL-75: 2/	TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
	Casada	26.6	26.9	20.9	29.3
	Unión Consensual	34.3	32.6	34.8	34.6
	Separada, viuda, divorciada	13.9	14.1	16.5	12.6
	Soltera	25.2	26.4	27.8	23.6
				URBANA	RURAL
C. FESAL-73: 3/	TOTAL	100.0		100.0	100.0
	Casada	23.9		20.7	26.7
	Unión Consensual	36.1		27.1	38.1
	Separada, viuda, divorciada	15.6		18.3	13.1
	Soltera	24.4		27.1	22.0
D. CENSO-1971: 4/	TOTAL	100.0		100.0	100.0
	Casada	27.6		23.6	30.9
	Unión Consensual	30.7		26.3	34.2
	Separada, viuda, divorciada	2.3		2.5	2.1
	Soltera	39.3		47.4	32.6
	Desconocido	0.1		0.1	0.1

FUENTES: 1/ Op. Cit., Cuadro 2.
2/ Op. Cit., Cuadro 2.
3/ Asociación Demográfica Salvadoreña, Encuesta Nacional de Fecundidad (FESAL-73).
4/ Op. Cit., Cualro 2.

CUADRO 4

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS Y ACOMPAÑADAS POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN GRUPOS DE EDAD, 1978, 1975 Y 1971

	GRUPOS EDAD	AREA DE RESIDENCIA			
		TOTAL	METROPOLITANA	Otras Areas Urbanas	RURAL
A. FESAL-78: 1/					
	15 — 19	21.2	12.7	18.9	24.3
	20 — 24	57.4	50.5	53.6	61.2
	25 — 29	74.6	68.8	74.0	77.8
	30 — 34	78.5	66.1	70.4	86.2
	35 — 39	79.8	75.2	69.9	85.6
	40 — 44	70.9	78.9	64.2	73.8
	45 — 49	73.4	65.2	62.7	78.5
B. FESAL-75: 2/					
	15 — 19	21.2	25.9	18.2	21.5
	20 — 24	63.4	56.6	57.6	68.1
	25 — 29	78.0	69.6	67.7	83.1
	30 — 34	81.9	80.0	80.4	83.1
	35 — 39	79.3	80.0	75.9	80.4
	40 — 44	73.8	69.3	72.2	79.6
	45 — 49	77.0	86.1	62.3	81.6
C. CENSO-1971: 3/		Total		Urbana	Rural
	15 — 19	20.2		14.4	25.4
	20 — 24	55.6		44.7	65.1
	25 — 29	73.3		64.1	80.2
	30 — 34	77.6		70.6	83.0
	35 — 39	77.9		70.8	83.2
	40 — 44	73.0		67.3	77.7
	45 — 49	69.1		62.7	74.5

FUENTE: 1/ Op. Cit., Cuatro 2.
2/ Op. Cit., Cuatro 2.
3/ Op. Cit., Cuatro 2.

CUADRO 5

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE NACIMIENTOS OCURRIDOS EN AGOSTO DE 1977 A JULIO DE 1978, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE, 1978 Y 1976.

	GRUPOS EDAD	AREA DE RESIDENCIA			
		TOTAL	METROPOLITANA	Otras Areas Urbanas	RURAL
A. FESAL-78: 1/	TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
	15 — 19	18.4	16.9	10.7	20.2
	20 — 24	26.2	40.7	28.5	23.9
	25 — 29	18.8	24.9	29.0	16.0
	30 — 34	20.7	11.6	19.4	22.0
	35 — 39	11.0	4.7	10.1	12.0
	40 — 44	3.2	1.1	2.1	3.7
	45 — 49	1.6	0.0	0.3	2.1

B. ESTADISTICAS VITALES 1976: 2/		Total	Urbana	Rural
	TOTAL	100.0	100.0	100.0
	15 — 19	19.2	20.1	18.6
	20 — 24	30.6	33.2	28.9
	25 — 29	22.4	23.0	22.1
	30 — 34	13.9	12.8	14.6
	35 — 39	10.0	8 0	11.3
	40 — 44	3.2	2.4	3.7
	45 — 49	0.7	0.5	0.9

FUENTE: 1/ Op. Cit., Cuadro 2. Datos para todas las mujeres en el hogar.
1/ Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), Anuario Estadístico 1976, Volumen II, Cuadro 221 17, p. 32.

CUADRO 6

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS O UNIDAS ACTUALMENTE, DE 15-44 AÑOS DE EDAD, POR AREA DE RESIDENCIA SEGUN USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS Y METODO, 1978.

METODO	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
TOTAL:	100.0	100.0	100.0	100.0
USAN ACTUALMENTE:	34.4	56.4	41.9	26.2
Esterilización	18.0	28.0	20.1	14.7
Orales	8.7	13.8	12.3	6.2
DIU	3.3	7.5	4.0	2.0
Ritmo	1.7	1.9	2.1	1.6
Condón	1.5	2.5	2.0	1.1
Otros (*)	1.2	2.7	1.6	0.6
NO USAN ACTUALMENTE:	65.6	43.6	58.1	73.8
NUMERO DE CASOS:	1.476	375	441	660

NOTAS:—En éste y en los cuadros subsiguientes, las mujeres casadas y en unión consensual aparecerán conjuntamente en una sola categoría: "Actualmente Casadas"

— En éste y en los subsiguientes cuadros, puede ser que la suma de los subtotales no coincida con el total debido al redondeo.

(*) La categoría "Otros" incluye: Inyección, espumas, diafragma y retiro.

CUADRO 7

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD QUE USAN ACTUALMENTE ANTICONCEPTIVOS, SEGUN CATEGORIAS SELECCIONADAS, 1978.

C A T E G O R I A	PORCENTAJE DE MUJERES
Todas las mujeres	22.3
Mujeres casadas o unidas alguna vez	29.1
Mujeres actualmente casadas o unidas	34.4
Mujeres actualmente casadas o unidas "expuestas" (*)	42.8

(*) Excluyendo sub fecundas y actualmente embarazadas.

CUADRO 8

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR GRUPOS DE EDAD, SEGUN USO DE ANTICONCEPTIVOS Y METODO, 1978.

METODO	GRUPOS DE EDAD						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
USAN ACTUALMENTE:	8.3	33.3	43.7	38.3	40.6	29.0	21.6
Esterilización	0.0	11.7	24.2	22.3	26.0	16.9	12.4
Orales	5.0	14.7	10.7	9.0	4.7	2.2	6.9
DIU	1.0	2.7	2.4	4.0	4.7	4.6	1.7
Ritmo	0.0	0.8	3.8	0.5	3.8	0.9	0.6
Condón	1.5	2.6	1.6	1.0	0.9	1.2	0.0
Otros *	0.8	0.8	1.0	1.5	0.5	3.2	0.0
NO USAN ACTUALMENTE:	91.7	66.7	56.3	61.7	59.4	71.0	78.4
NUMERO DE CASOS:	133	315	338	309	216	165	118

* La categoria "otros" incluye: inyeccion, espumas, diafragma y retiro.

CUADRO 9

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE ESTERILIZADAS, SEGUN GRUPOS DE EDAD Y NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS, 1978.

GRUPOS DE EDAD	DISTRIBUCION PORCENTUAL
T O T A L	100.0
15 — 19	0.0
20 — 24	16.1
25 — 29	23.3
30 — 34	25.2
35 — 39	24.5
40 — 44	11.0
NUMERO DE CASOS:	330
NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS	
T O T A L	100.0
0 — 1	1.3
2	7.9
3	27.3
4	14.2
5	15.5
6	10.5
7 y más	23.3
NUMERO DE CASOS	330

CUADRO 10

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE CASADAS, POR NIVEL DE EDUCACION, SEGUN USO DE ANTICONCEPTIVOS Y METODO, 1978.

METODO	NIVEL DE EDUCACION					
	NINGUNO	Primaria 1 — 3	Primaria 4 — 5	Primaria completa	Secundaria 7 — 9	Secundaria 10 — 12 Universidad
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
USAN ACTUALMENTE:	24.3	30.5	45.1	46.4	51.3	54.4
Esterilización	14.4	16.9	24.4	22.8	23.4	17.5
Orales	5.0	8.5	11.7	11.5	13.3	16.9
DIU	2.7	3.0	3.2	4.7	3.9	5.2
Ritmo	1.3	0.3	0.3	4.5	3.3	8.1
Condón	0.5	0.7	3.7	1.7	4.5	4.0
Otro (*)	0.4	1.1	1.8	1.2	2.9	2.7
NO USAN ACTUALMENTE	75.7	69.5	54.9	53.6	48.7	45.6
NUMERO DE CASOS:	481	370	183	187	129	126

(*) Incluye otros métodos: Inyección, espumas, diafragma y retiro.

CUADRO 11

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADOS, POR ESTADO ACTUAL DE EMPLEO, SEGUN USO DE ANTICONCEPECTIVOS Y METODO, 1 9 7 8.

METODO	ESTADO ACTUAL DE EMPLEO		
	TOTAL	Empleadas	No Empleadas
TOTAL	100.0	100.0	100.0
USAN ACTUALMENTE:	34.4	46.5	29 9
Esterilización	18.0	25.0	15.4
Orales	8.7	8.3	8.9
DIU	3.3	5.0	2.6
Ritmo	1.7	3.6	1.0
Condón	1.5	3.7	0.7
Otro (*)	1.2	0.9	1.3
NO USAN ACTUALMENTE	65.6	53.5	70.1
NUMERO DE CASOS:	1.476	481	995

(*) Incluye otros métodos: Inyección, espumas, diafragma y retiros.

CUADRO 12

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR ESTADO ACTUAL DE EMPLEO Y NIVEL DE EDUCACION, SEGUN USO DE ANTICONCEPTIVOS Y METODO, 1978

METODO	TOTAL	ESTADO DE EMPLEO Y NIVEL DE EDUCACION					
		EMPLEADAS			NO EMPLEADAS		
		MENOS DE 4 AÑOS DE PRIMARIA	4-6 AÑOS DE PRIMARIA	SECUNDARIA 7 AÑOS Y MAS	MENOS DE 4 AÑOS DE PRIMARIA	4-6 AÑOS DE PRIMARIA	SECUNDARIA 7 AÑOS Y MAS
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
USAN ACTUALMENTE:	34.4	36.3	57.3	57.0	24.5	40.2	48.7
Fertilización	18.0	22.4	28.9	26.1	13.7	21.2	16.0
Orales	8.7	5.2	11.0	12.1	6.9	11.9	17.3
DIU	3.3	6.2	3.0	4.8	2.0	4.3	4.1
Ritmo	1.7	1.2	6.6	5.4	0.7	0.1	5.4
Condón	1.5	1.2	6.9	5.9	0.4	0.8	2.9
Otro (*)	1.2	0.1	0.9	2.7	0.8	1.9	2.9
NO USAN ACTUALMENTE:	65.6	63.6	42.7	43.0	75.4	59.8	51.3
NUMERO DE CASOS:	1476	207	140	134	644	230	121

(*) Incluye otros métodos: Inyección, espumas, diafragma y retiro.

CUADRO 13

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN RAZON PARA NO USAR ANTICONCEPTIVOS ACTUALMENTE, 1978

RAZON	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Deseo de embarazo	9.8	8.6	8.9	10.2
Actualmente embarazada	18.1	31.8	23.5	14.6
Post-parto, amamantando	9.7	7.7	8.7	10.3
Menopausia	1.9	3.9	1.6	1.7
Sub-fecundidad	5.7	8.6	9.8	4.0
No activa sexualmente	2.4	4.3	2.0	2.3
El esposo o la familia no le permite	6.3	2.9	5.7	6.9
Miedo a tomar anticonceptivos	5.5	1.0	1.8	7.1
Miedo a efectos colaterales	6.1	5.3	8.0	5.6
"No necesita o no le gusta"	13.4	9.1	18.6	12.6
Otras razones personales	6.0	10.1	2.9	6.2
Problemas de accesibilidad	4.5	3.4	1.4	5.7
Razones religiosas	7.9	1.0	6.4	9.4
Otras razones	2.5	2.4	0.6	3.0
No sabe	0.1	0.0	0.0	0.2
NUMERO DE CASOS:	888	150	244	494

CUADRO 14

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN FUENTE DE OBTENCION DE ANTICONCEPTIVOS, 1 9 7 8.

FUENTE DE OBTENCION DE ANTICONCEPTIVOS	AREA DE RESIDENCIA			
	Total	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural
T O T A L	100.0	100.0	100.0	100.0
Ministerio de Salud	61.7	38.1	59.4	75.7
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	11.8	23.0	15.8	3.6
Asociación Demográfica Salvadoreña	7.7	11.5	6.3	6.5
F a r m a c i a	7.2	12.9	6.9	4.4
Médico Privado	5.1	10.4	4.4	2.7
Asistente Rural de Salud	0.0	0.0	0.0	0.0
O t r o s	0.7	0.4	0.2	1.2
No se Aplica (*)	5.7	3.7	7.1	6.0
NUMERO DE CASOS:	590	224	198	168

(*) Usan ritmo o retiro.

CUADRO 15

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR METODO ACTUAL QUE USAN, SEGUN FUENTE DE OBTENCION DE ANTICONCEPTIVOS, 1978.

FUENTE DE OBTENCION DE ANTICONCEPTIVOS	METODO QUE USAN				
	TOTAL (*)	ESTERILIZACION	ORAL	DIU	CONDON
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ministerio de Salud	61.7	69.1	69.9	78.4	5.8
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	11.8	15.2	12.9	3.9	4.2
Asociación Demográfica Salvadoreña	7.7	10.6	3.8	12.8	0.0
Farmacia	7.2	0.0	8.3	0.0	83.3
Médico Privado	5.1	4.6	5.2	3.9	0.0
Ayudante Rural de Salud	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otro	0.7	0.6	0.0	1.0	6.7
No se Aplica (**)	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0
NUMERO DE CASOS:	590	306	148	57	31

(*) Incluye todos los métodos.

(**) Usan ritmo y retiro.

C U A D R O 16

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE USUARIAS DE PRESERVATIVO POR SITUACION DE USO, SEGUN MARCA, 1 9 7 8.

MARCA DE PRESERVATIVO	Han Usado	Usan Actualmente
T O T A L	100.0	100.0
T a h i t i	22.1	19.3
S u l t á n	21.6	16.7
C ó n d o r	8.3	12.9
O t r o	2.0	4.9
D e s c o n o c i d o	46.0	46.3
NUMERO DE CASOS:	100	32

C U A D R O 17

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR AREA DE RESIDENCIA Y PARIDAD MEDIA, SEGUN ESTADO DE LA PLANIFICACION DEL ULTIMO EMBARAZO, 1978

ESTADO DE LA PLANIFICACION	AREA DE RESIDENCIA				PARIDAD					
	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural	0	1	2	3	4 — 5	6 y Más
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Planeado	73.9	82.1	77.8	70.4	93.2	92.1	78.0	84.2	71.2	56.7
No Previsto	10.2	7.8	9.2	11.2	3.8	7.6	15.8	9.0	9.9	9.8
No Deseado	15.8	9.4	13.0	18.3	0.0	0.2	6.1	6.8	18.7	33.4
Desconocido	0.2	0.7	0.1	0.1	3.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
NUMERO DE CASOS:	1415	359	423	633	53	208	267	233	319	335

C U A D R O 18

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR NIVEL DE EDUCACION, SEGUN ESTADO DE LA PLANIFICACION DEL ULTIMO EMBARAZO, 1978

ESTADO DE LA PLANIFICACION	TOTAL	NIVEL DE EDUCACION:					
		Ninguno	Primaria 1 — 3	Primaria 4 — 5	Primaria completa	Secundaria 7 — 9	Secundaria 10 — 12 Universidad
T O T A L	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
P l a n e a d o	73.9	71.6	68.8	78.6	80.0	79.0	90.2
E m b a r a z o n o p r e v i s t o	10.2	7.7	14.3	10.0	9.8	10.8	4.8
E m b a r a z o n o d e s e a d o	15.8	20.6	16.9	11.0	10.1	8.6	4.9
D e s c o n o c i d o	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0	1.5	0.0
NUMERO DE CASOS:	1415	466	363	173	176	123	114

C U A D R O 19

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR AREA DE RESIDENCIA Y PARIDAD MEDIA, SEGUN DESEO DE EMBARAZO, 1978.

DESEO DE EMBARAZO	AREA DE RESIDENCIA				PARIDAD					
	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	RURAL	0	1	2	3	4 — 5	6 y Más
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Actualmente embarazada	14.7	15.1	16.2	14.1	34.5	18.4	15.9	15.3	9.2	10.1
Deseo de embarazo:										
Sí	19.7	13.0	21.5	20.8	53.8	31.9	18.4	18.1	14.4	9.1
No	65.4	71.5	62.2	65.1	11.7	49.0	65.6	66.6	76.4	80.8
No Responde	0.1	0.4	0.1	0.0	0.0	0.7	0.1	0.0	0.0	0.0
NUMERO DE CASOS:	1476	375	441	660	114	208	267	233	319	335

CUADRO 20

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, QUE NO DESEAN MAS HIJOS Y ESTAN INTERESADAS EN LA ESTERILIZACION, POR NIVEL DE EDUCACION, SEGUN CONOCIMENTO DEL LUGAR DONDE OBTENER INFORMACION O SERVICIO DE ESTERILIZACION, 1978

Conocimiento del lugar donde obtener la información o el servicio de esterilización.	NIVEL DE EDUCACION			
	TOTAL	Menos de 4 años de primaria	4 — 6 años de primaria	Secundaria 7 o más años
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Sí	88.8	87.1	93.1	93.2
No	11.2	12.9	6.9	6.8
NUMERO DE CASOS:	325	200	81	44

NOTA:—Este cuadro excluye mujeres que optaron por la esterilizacion.

CUADRO 21

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, QUE NO DESEAN MAS HIJOS, POR NIVEL DE EDUCACION, SEGUN RAZON PARA NO ESTAR INTERESADAS EN LA ESTERILIZACION, 1978.

RAZON	NIVEL DE EDUCACION		
	TOTAL	MENOS DE 4 AÑOS DE PRIMARIA	4 años o más
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Miedo a la operación	20.4	22.9	13.0
Razones religiosas	12.1	15.0	3.5
"No le gusta o no quiere"	11.8	11.9	13.0
Menopausia/subfecundidad	11.4	10.5	11.2
"Piensa que no puede quedar embarazada"	10.3	10.4	9.9
Ha oído sobre efectos colaterales	10.0	8.8	13.2
El marido no le permite	9.8	9.1	11.8
Interés en métodos temporales	4.7	3.3	8.5
Razones de accesibilidad	3.7	3.5	3.9
Miedo a que los hijos puedan morir	2.6	0.9	8.1
Otras razones	3.2	3.7	3.9
NUMERO DE CASOS:	302	210	92

CUADRO 22

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, NO USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN CONOCIMIENTO DE FUENTE DE OBTENCION DE ANTICONCEPTIVOS Y EL DESEO DE USARLOS, 1978.

CONOCIMIENTO DE FUENTES DE OBTENCION DE ANTICONCEPTIVOS Y DESEO DE USARLOS.	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural
Porcentaje de no usuarias de anticonceptivos que desean usarlos	26.4	26.0	21.7	27.9
	(882)	(151)	(243)	(438)
Conocimiento de fuente de obtención de anticonceptivos según deseo de usarlos:				
a) Desean usar anticonceptivos y conocen fuente de obtención	87.5	92.6	82.2	87.9
	(240)	(37)	(70)	(133)
b) No desean usar anticonceptivos pero conocen fuente de obtención	78.9	94.1	86.6	74.2
	(642)	(114)	(173)	(355)

NOTA:—Número de casos, señalados en paréntesis.

CUADRO 23

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN INTERES EN EL PROGRAMA DE DISTRIBUCION COMUNITARIA DE ANTICONCEPTIVOS, 1978.

INTERES EN PROGRAMA DE DISTRIBUCION COMUNITARIA DE ANTICONCEPTIVOS.	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Sí	65.5	69.1	62.4	65.8
No	31.9	29.4	36.7	30.8
N/R	2.6	1.5	0.8	3.4
NUMERO DE CASOS	1169	266	338	565

NOTA:—Este cuadro excluya las mujeres que están esterilizadas.

CUADRO 24

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, CON INTERES EN EL PROGRAMA DE DISTRIBUCION COMUNITARIA, POR SITUACION DE USO DE ANTICONCEPTIVOS, SEGUN TIEMPO QUE NECESITAN PARA LLEGAR A LA FUENTE DE OBTENCION DE ANTICONCEPTIVOS, 1 9 7 8.

TIEMPO (en minutos)	USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS		
	Usan píldora	Usan otros métodos *	No usan **
TOTAL ***	86.3	77.8	56.9
Menos de 10	74.2	79.7	58.1
10 — 14	70.1	71.4	69.9
15 — 30	94.0	69.9	55.8
Más de 30	89.7	88.4	54.8

TIEMPO (en minutos)	NUMERO DE CASOS		
	Usan píldora	Usan otros métodos	No usan
TOTAL	148	135	524
Menos de 10	32	20	66
10 — 14	22	13	58
15 — 30	66	47	202
Más de 30	26	29	197
No Sabe	2	26	1

* Excluye mujeres que están esterilizadas.

** No usan actualmente pero conocen fuente donde pueden obtenerlos.

*** Incluye mujeres que no saben el tiempo que se necesita para llegar a la fuente de obtención.

CUADRO 25

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN RAZON PARA NO ESTAR INTERESADAS EN EL PROGRAMA DE DISTRIBUCION COMUNITARIA DE ANTICONCEPTIVOS, 1978.

RAZON	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	Otras Areas Urbanas	Rural
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Falta de confidencialidad	23.0	31.8	18.9	22.9
"No le gusta o no quiere"	21.2	7.9	21.5	23.7
No tiene confianza en personal que no sea de salud	12.8	15.8	20.0	9.2
Razones religiosas	11.8	1.0	5.1	16.6
Preferencia por comprar en la clínica o farmacia	8.4	16.7	15.6	3.7
El esposo no le permite	6.9	7.0	1.9	8.9
Otras razones personales	5.3	7.0	0.0	7.2
Menopausia/sub-fecundidad	3.2	3.0	7.9	1.4
Otras razones	7.0	9.9	8.8	5.9
No responde	0.4	0.0	0.2	0.5
NUMERO DE CASOS:	384	76	127	181

NOTA:—Este cuadro excluye mujeres que están esterilizadas.

CUADRO 26

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, POR NIVEL DE EDUCACION, SEGUN RAZON PARA NO ESTAR INTERESADAS EN EL PROGRAMA DE DISTRIBUCION COMUNITARIA DE ANTICONCEPTIVOS, 1978.

RAZON	NIVEL DE EDUCACION		
	TOTAL	MENOS DE 4 AÑOS DE PRIMARIA	4 AÑOS O MAS
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Falta de confidencialidad	23.0	21.1	30.0
"No le gusta o no quiere"	21.2	26.0	9.5
No tiene confianza en personal que no sea de salud	12.8	11.0	17.7
Razones religiosas	11.8	15.2	3.4
Preferencia por la clínica o farmacia	8.4	4.1	19.1
El esposo no le permite	6.9	5.4	8.6
Otras razones personales	5.3	6.1	3.1
Menopausia/sub-fecundidad	3.2	4.0	1.3
Otras razones	7.0	6.5	7.4
No responde	0.4	0.6	0.0
NUMERO DE CASOS:	384	239	145

NOTA:—Este cuadro excluye mujeres que están esterilizadas.

CUADRO 27

EL SALVADOR: PORCENTAJE Y NUMERO DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, QUE NECESITAN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN GRUPOS DE EDAD, ESTADO CIVIL, PARIDAD, EDUCACION Y SITUACION DE EMPLEO, 1978.

VARIABLES	Porcentaje que necesitan servicios de planificación familiar*				NUMERO DE CASOS			
	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural
TOTAL	16.2	6.5	12.6	20.6	2158	595	682	881
EDAD								
15 — 19	6.6	3.3	1.4	9.6	410	115	131	164
20 — 24	15.8	5.1	18.9	17.6	464	128	141	195
25 — 29	14.8	4.7	17.1	17.5	406	126	137	143
30 — 34	23.3	11.2	13.1	32.6	377	104	122	151
35 — 39	23.4	4.8	11.1	31.9	270	66	82	122
40 — 44	23.8	15.6	20.5	27.4	231	56	69	106
ESTADO CIVIL								
Actualmente casada	23.3	10.9	16.2	28.9	1476	375	441	660
Anteriormente casada	11.8	4.2	19.3	10.0	305	91	112	102
Nunca ha estado casada	0.7	0.0	2.3	1.3	377	129	129	119
PARIDAD								
0	1-3	3.1	0.0	1.1	70	21	23	26
1	12.6	5.5	8.0	16.3	285	86	103	96
2	21.4	12.4	25.8	22.7	327	120	112	95
3	18.1	10.4	16.9	22.8	280	91	99	90
4	16.5	10.6	14.8	18.8	219	53	69	97
5	26.1	8.0	29.6	28.0	158	27	39	92
6 o más	33.0	7.2	17.4	38.5	385	52	90	243
EDUCACION								
Menos de 4 años	22.4	8.7	19.3	24.3	1112	143	298	671
4 a 6 años	8.7	8.4	7.7	9.5	559	203	203	153
7 o más años	9.6	4.5	10.5	13.5	456	221	178	57
EMPLEO								
Empleada	14.1	5.9	14.4	19.4	759	286	293	180
Sin empleo	17.0	7.0	11.6	20.9	1399	309	389	701

* Necesitan los servicios de planificación familiar: incluye mujeres que no están actualmente embarazadas y que no desean un embarazo, que han usado métodos no eficaces o no usan ningún método por razones no relacionadas con el embarazo, subfecundidad o actividad sexual.

CUADRO 28

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, QUE NECESITAN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN GRUPOS DE EDAD, ESTADO CIVIL, PARIDAD EDUCACION Y SITUACION DE EMPLEO, 1978.

VARIABLES	AREA DE RESIDENCIA			
	Total	Metropolitana	Otras Areas Urbana	Rural
TOTAL	100.0	7.0	19.4	73.6
EDAD				
15 — 19	10.7	1.0	0.5	9.2
20 — 24	21.3	1.2	6.4	13.6
25 — 29	12.9	0.8	4.1	7.9
30 — 34	22.9	1.8	3.8	17.2
35 — 39	18.6	0.5	2.1	16.0
40 — 44	13.7	1.7	2.3	9.6
ESTADO CIVIL	100.0	7.0	19.4	73.6
Actualmente casada	87.3	6.3	13.6	67.4
Anteriormente casada	11.7	0.7	5.7	5.3
Nunca ha estado casada	1.0	0.0	0.1	0.9
PARIDAD	100.0	7.0	19.4	73.6
0	0.2	0.1	0.0	0.1
1	10.3	0.9	1.3	8.1
2	17.8	2.4	7.0	8.5
3	12.3	1.5	4.0	6.9
4	9.2	0.9	2.1	6.2
5	11.0	0.4	2.1	8.5
6 o más	39.1	0.6	3.2	35.2
EDUCACION	100.0	7.0	19.4	73.6
Menos de 4 años	76.6	2.0	10.7	63.9
4 a 6 años	14.3	3.0	4.2	7.0
7 o más años	9.1	1.9	4.4	2.7
EMPLEO	100.0	7.0	19.4	73.6
Empleada	25.5	2.9	8.4	14
Sin empleo	74.5	4.1	11.0	59.5

Necesitan los servicios de planificación familiar: incluye mujeres que no están actualmente embarazadas y que no desean un embarazo, que han usado métodos no eficaces o no usan ningún método por razones no relacionadas con el embarazo, subfecundidad o actividad sexual.

C U A D R O 29

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, QUE INFORMARON HABER TENIDO POR LO MENOS UN ABORTO, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN ESTADO CIVIL, 1 9 7 8

ESTADO CIVIL	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	Metropolitana	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
T O T A L	13.3	12.6	9.9	14.9
Casada	19.9	18.8	16.2	21.6
Separada, viuda, divorciada	7.4	16.3	5.4	5.7
Soltera	0.0	0.0	0.0	0.0
NUMERO DE CASOS:				
T O T A L	2158	595	682	881
Casada	1476	375	441	660
Separada, viuda, divorciada	305	91	112	102
Soltera	377	129	129	119

C U A D R O 30

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE CASADAS, CON ALGUN ABORTO, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN EDUCACION, 1 9 7 8.

EDUCACION	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural
T O T A L	19.9	18.8	16.2	21.6
Ninguno	23.6	32.8	15.1	24.4
Primaria 1-3	22.7	20.5	24.5	22.6
Primaria 4-5	17.6	25.3	20.4	11.7
Primaria Completa	11.1	19.5	6.7	6.9
Secundaria 7-9	12.2	11.6	15.9	6.7
Secundaria 10-12/ Universidad	11.1	10.8	11.9	10.0
NUMERO DE CASOS:				
T O T A L	1476	375	441	660
Ninguno	481	48	115	318
Primaria 1-3	370	56	97	217
Primaria 4-5	183	59	61	63
Primaria Completa	187	82	72	33
Secundaria 7-9	129	56	54	19
Secundaria 10-12/ Universidad	126	74	42	10

C U A D R O 31

EL SALVADOR: DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE ABORTO, POR ATENCION RECIBIDA DEBIDO A LAS COMPLICACIONES DEL ABORTO MAS RECIENTE, SEGUN AREA DE RESIDENCIA, 1 9 7 8.

AREA DE RESIDENCIA	ATENCION RECIBIDA		
	Número de Casos	Porcentaje que recibieron tratamiento	Porcentaje Hospitalizadas
T O T A L	339	54.0	40.8
Metropolitana	91	83.2	68.1
Otras Areas Urbanas	88	70.3	64.2
Rural	160	41.9	27.0

C U A D R O 3 2

EL SALVADOR: PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, QUE TUVIERON COMPLICACIONES EN EL ABORTO MAS RECIENTE, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN LUGAR DE TRATAMIENTO, 1 9 7 8

LUGAR DE TRATAMIENTO	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural
T O T A L	100.0	100.0	100.0	100.0
Hospital	72.2	72.4	74.7	70.9
Puesto de Salud	3.5	2.1	0.6	5.6
Médico Privado	10.7	18.1	19.4	2.7
Partera	10.2	2.1	5.3	16.6
Familiar	2.1	0.0	0.0	4.2
Otro	1.4	5.3	0.0	0.0
N U M E R O D E C A S O S :	209	76	61	72

C U A D R O 33

EL SALVADOR: TASAS BRUTAS DE NATALIDAD.

A. ESTADISTICAS VITALES: 1/

1972	41.8
1973	41.3
1974	40.8
1975	39.9
1976	40.2
1977	41.4 (Preliminar)

B. FESAL-75:2/

TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
43	34	36	49

FUENTE: 1/ Op. Cit., Cuadro 5, Cuadro 221-01, p. 17.

2/ FESAL-75, Leo Morris, et al, Uso de Anticonceptivos y Tendencias Demográficas en El Salvador, Estudios en Planificación Familiar, 10, Febrero de 1979, p. 49-50.

CUADRO 34

EL SALVADOR: PROMEDIO Y NUMEROS ABSOLUTOS DE HIJOS NACIDOS VIVOS, POR AREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE EDUCACION DE LAS MADRES, SEGUN GRUPOS DE EDAD, 1978.

GRUPOS DE EDAD	AREA DE RESIDENCIA				NIVEL DE EDUCACION		
	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural	Más de Primaria Completa	Primaria 4 — 6	Menos de 4 años de primaria
TOTAL:	3.20	2.09	2.94	3.65	1.04	1.99	4.39
15 — 19	.28	.19	.15	.36	.11	.17	.51
20 — 24	1.40	.49	1.43	1.56	.66	1.37	1.86
25 — 29	2.97	2.05	2.80	3.49	1.44	2.49	3.73
30 — 34	4.50	2.73	3.60	5.48	2.12	3.69	5.25
35 — 39	5.60	4.00	4.86	6.43	3.18	4.20	6.20
40 — 44	6.12	4.25	5.14	7.00	3.64	4.79	6.69
45 — 49	7.24	5.13	7.13	7.77	3.26	5.20	7.63
NUMERO DE CASOS:							
TOTAL	3836	1231	1165	1440	1022	949	1829
15 — 19	885	268	264	353	348	259	270
20 — 24	773	272	221	280	284	193	291
25 — 29	574	209	178	187	148	159	260
30 — 34	516	164	160	192	97	150	265
35 — 39	419	130	130	159	77	71	266
40 — 44	355	97	113	145	41	70	241
45 — 49	309	90	99	120	27	47	233
No Sabe	5	1	0	4	0	0	3

NOTA:—Excluye 88 casos que desconocían el número de hijos nacidos vivos y 124 casos que desconocían el nivel de educación.

Basado en los datos para todas las mujeres en el hogar.

C U A D R O 35

EL SALVADOR: ESTIMACIONES DE LAS TASAS GENERAL Y GLOBAL DE FECUNDIDAD Y LA TASA BRUTA DE NATALIDAD, POR AREA DE RESIDENCIA, 1 9 7 8 .

T A S A S	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	Metropolitana	Otras Areas Urbanas	Rural
Tasa General de Fecundidad				
(T.G.F.) 1/	208	106	142	272
Tasa Global de Fecundidad				
(T.G.F.) 2/	6.3	2.6	4.1	8.4
Tasa Bruta de Natalidad				
(T.B.N.) 3/	43	27	31	51
95% Límite de Confianza,				
T. B. N. *	40-45	22-31	26-35	46-55

1/ T.G.F. por 1000 mujeres de 15-44 años de edad.

2/ T.G.F. por mujer.

3/ T.B.N. por 1000

* Intervalo de Confianza de 95%, T.B.N.

CUADRO 36

EL SALVADOR: RELACION ENTRE EL PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS OBSERVADO Y ESPERADO, EN BASE A LA TASA DE FECUNDIDAD DEL AÑO ANTERIOR POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN GRUPOS DE EDAD DE LAS MADRES DE 15-49 AÑOS, 1 9 7 8.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL			AREAS DE RESIDENCIA								
				METROPOLITANA			OTRAS AREAS URBANAS			RURAL		
	Pi[1]/	Fi[2]/	Pi/Fi[3]/	Pi	Fi	Pi/Fi	Pi	Fi	Pi/Fi	Pi	Fi	Pi/Fi
15 — 19	.28	.32	.90	.19	.12	1.59	.15	.09	1.60	.36	.45	.79
20 — 24	1.40	1.41	1.00	.94	79	1.19	1.43	.82	1.73	1.56	1.80	.86
25 — 29	2.97	2.77	1.07	2.05	1.60	1.28	2.80	2.01	1.40	3.49	3.47	1.01
30 — 34	4.50	4.18	1.08	2.73	2.16	1.26	3.60	3.02	1.19	5.48	5.39	1.02
35 — 39	5.60	5.37	1.04	4.00	2.48	1.61	4.86	3.66	1.33	6.42	7.11	.90
40 — 44	6.12	5.99	1.02	4.25	2.62	1.62	5.14	3.99	1.29	7.00	7.98	.88
45 — 49	7.25	6.28	1.15	5.13	2.65	1.94	7.13	4.07	1.75	7.77	8.41	.92
PROMEDIO			1.04			1.50			1.47			.91

NOTA:—Basado en datos para todas las mujeres en los hogares.

1/ Promedio Observado.

2/ Promedio Esperado.

3/ Promedio observado sobre promedio esperado.

SEGUNDA PARTE

COMUNICACION MASIVA

COMUNICACIONES PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR EN EL SALVADOR*

I — PROPOSITO DE ESTA INVESTIGACION

En el año de 1978 la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), se encontró con una situación bastante común para las asociaciones de planificación familiar (APF) en todo el mundo. El personal de la ADS reconoció la necesidad de llevar a cabo algún tipo de evaluación de seguimiento del respectivo programa de Información, Educación y Comunicación (IEC) que venía funcionando desde hace más de 10 años.

Bajo circunstancias ideales sería conveniente medir el efecto de un programa de IEC en marcha. Pero, esto presenta una serie de dificultades, ya que existen problemas metodológicos en medir efecto. De hecho, algunas personas argumentarían que la única evaluación de impacto válida es un experimento de campo controlado. Sin embargo, este tipo de investigación es demasiado costosa para la mayoría de las APF y además las campañas ya en marcha a nivel nacional no se prestan fácilmente al diseño que requiere un grupo experimental y un grupo de control.

Como una alternativa a lo que es la medición de efecto en sí, la ADS decidió realizar una investigación que proporcionara información en cuanto a sus actividades realizadas, así como algunas guías de seguimiento para sus futuros esfuerzos en el campo de Información, Educación y Comunicaciones. Específicamente los datos indicarían:

a)—EN TERMINOS DE ACTIVIDADES PASADAS Y ACTUALES:

1. Alcance logrado hasta la fecha por los programas de Información, Educación y Comunicaciones, a través de los canales masivos e interpersonales.
2. Fuente inicial a través de la cual la población blanco conoció por primera vez algo sobre la planificación familiar.
3. El impacto relativo de distintos mensajes de radio y televisión en términos de retención.
4. Las características socio-demográficas de las personas que han tenido relativamente poco contacto con los mensajes de planificación familiar a través de los canales masivos o interpersonales.
5. La relación entre niveles de exposición a los mensajes de planificación familiar y el uso actual de los anticonceptivos.

b)—EN CUANTO A ESFUERZOS FUTUROS EN INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIONES:

1. Obstáculos más importantes a la planificación familiar que se deberían tratar a través de los medios masivos o canales interpersonales.
2. La programación más eficaz de mensajes y de programas en los medios masivos.
3. Los temas de planificación familiar que más le interesan a la población blanco.

Los datos de este informe fueron recogidos como parte de un estudio a nivel nacional sobre la prevalencia del uso de anticonceptivos (Encuesta Nacional de Fecundidad de El Salvador, conocida como FESAL 78). Agregando las preguntas sobre comunicación a la encuesta de prevalencia de anticonceptivos, fue posible obtener información de una muestra representativa de mujeres en edad fértil, a un costo relativamente bajo. Muy pocas organizaciones de planificación familiar han tenido este tipo de oportunidad de investigación, que permite una evaluación a nivel nacional de sus actividades de IEC.

Hay que hacer constar que en este estudio no fué posible aislar las comunicaciones de planificación familiar difundidas por la ADS de las que han difundido el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), o el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Eso no es motivo de mayor preocupación ya que el propósito de esta investigación es determinar el estado actual del Programa de IEC para la planificación familiar en El Salvador, independientemente de las instituciones que lo desarrollan. Es necesario hacer notar que la ADS es quien ha tenido el papel principal en IEC, sobre todo en los últimos años. Consecuentemente, los hallazgos que se presentan en este reporte, reflejan principalmente los esfuerzos de la ADS en ese campo.

II — METODOLOGIA

Los procedimientos utilizados en este estudio han sido descritos con detalle en la primera parte de este informe.

III — HALLAZGOS

Como se mencionó anteriormente los hallazgos caen en dos categorías:

---

* El primer borrador de este Informe "Comunicaciones para la Planificacion Familiar en El Salvador" fué preparado por Jane T. Bertrand y desde entonces ha sido modificado basado en las sugerencias de varias personas de la Asociación Demográfica Salvadoreña, el Centro de Control de Enfermedades y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, en El Salvador.

1. Aquellos que reflejan los esfuerzos pasados y actuales en el campo de IEC. literales A, B, C, D y E.
2. Aquellos que dan orientación para el diseño de esfuerzos futuros: literales F, G y H.

A — ALCANCE LOGRADO HASTA LA FECHA POR LOS PROGRAMAS DE IEC.

En el estudio actual a todas las entrevistadas de 15 a 49 años se les preguntó si habían visto ú oído al menos un mensaje sobre planificación familiar a través de cualesquiera de los medios masivos (radio, televisión, periódicos, cine, afiche o folletos) o a través de los diferentes canales interpersonales (discusiones con personal de salud, visitas domiciliarias de un trabajador de planificación familiar o reuniones públicas sobre P.F.). Las mujeres que contestaron afirmativamente fueron clasificadas como población expuesta a los mensajes de planificación familiar a través de este medio o canal.

Uno de los hallazgos principales de este estudio, es que en El Salvador, la gran mayoría de mujeres, tanto de las áreas urbanas (área metropolitana y otras áreas urbanas), como de la rural, han estado expuestas a los mensajes de planificación familiar difundidos a través de los medios masivos o de los canales interpersonales. Como lo muestra el cuadro 1, más del 90% de las entrevistadas en las 3 áreas de residencia, reportaron haber visto u oído mensajes a través de los medios masivos. Un porcentaje más bajo 52% ha recibido información de planificación familiar a través de los canales interpersonales. En total a través de ambos canales: masivos e interpersonales 99.6% de las mujeres del área metropolitana, han sido alcanzadas por los esfuerzos de IEC; en cambio en el área rural ese porcentaje bajó aunque no significativamente a 93.3%.

Analizando separadamente cada uno de los distintos medios o canales, se obtuvo que la radio es la que ha alcanzado más personas con los mensajes de planificación familiar que cualesquiera otro medio (Véase cuadro 2). En el área rural 85.0% ha oído de planificación familiar a través de una cuña radial, este porcentaje asciende a 90.2 en otras áreas urbanas y a 94.2 en el área metropolitana. Si se toma en cuenta sólo a las mujeres con acceso a radio, el porcentaje que ha oído una cuña radial de planificación familiar se incrementa a 97.5, 98.1 y 96.0 en las tres áreas respectivamente.

Un poco más de la tercera parte de las personas expuestas a las cuñas radiales de planificación familiar reportaron haberlas oído "hoy o ayer"; más de la mitad de las mismas personas expuestas (58.8, 65.6 y 60.5% en las tres áreas geográfica repectivamente) habían oído una cuña de planificación familiar "durante la semana pasada".

De los otros canales masivos o interpersonales ninguno ha alcanzado aún a la mitad (50%) de la población entrevistada que ha escuchado mensajes de P. F. Después de la radio, el medio con mayor alcance ha sido el de los panfletos escritos. El 64.1% del área metropolitana, el 54.4% de otras áreas urbanas y el 39.6% del área rural, reportó haberlos visto. La mayoría había visto esos panfletos de planificación familiar en los Centros de Salud del Gobierno (MSPAS), sin embargo, las informantes del área metropolitana de San Salvador, también mencionaron haberlos visto en las clínicas del Seguro Social (ISSS), tenerlos en su casa o haberlos visto en las clínicas de A.D.S.

Los afiches de planificación familiar han tenido un alcance aproximadamente similar al de los panfletos (Véase cuadro 2). Tal como en el caso de los panfletos, el lugar donde la mayoría de las entrevistadas había visto esos afiches fué en las clínicas del MSPAS. En las áreas urbanas, otros lugares mencionados con alguna frecuencia fueron las clínicas del ISSS, puestos comerciales y la ADS.[1/]

Los anuncios en televisión y/o periódicos han sido relativamente eficaces en alcanzar el área metropolitana, sin embargo son mucho menos eficaces en otras áreas urbanas y en el área rural. El medio masivo interno de alcance menos eficaz ha sido el cine. (Véase cuadro 2). Esto refleja el hecho de que no ha habido una campaña sistemática en los cines, aunque no todas las áreas tienen cines y además, no toda la población tiene acceso geográfico y/o económico a los cines.

En cuanto a los canales interpersonales la comunicación persona a persona a través de médicos, enfermeras u otro personal de salud, ha sido una fuente importante de información para la población blanco; prueba de ello es que en el área rural, más personas reportaron haber recibido información de planificación familiar de este personal, que a través de cualquier otro canal interpersonal o masivo, con excepción de la radio. En las áreas metropolitana y urbanas, más de la mitad de las

---

1/ Estos datos sobre el lugar, reflejan la dificultad de evaluar un programa de comunicaciones, de una determinada comunicación, en un país donde hay varias instituciones que proporcionan servicios de planificación familiar. En El Salvador, la ADS fué la única productora de materiales de información, educación y comunicación para la planificación familiar desde 1968 hasta 1976, y de 1976 en adelante ha sido responsable de abastecer con estos materiales al MSPAS y al ISSS. Así, los datos sobre el lugar donde han visto esos materiales indica los lugares donde la gente ha sido alcanzada con los mensajes de Planificación Familiar; sin embargo, no necesariamente reflejan la fuente de producción de estos materiales.

entrevistadas reportaron que habían participado de este tipo de comunicación.

A nivel nacional un poco más de la cuarta parte de las entrevistadas había asistido a algún tipo de reunión pública sobre planificación familiar, en cambio solamente un pequeño porcentaje (menos del 6%) había recibido una visita domiciliaria de un trabajador de planificación familiar.

En resumen, en El Salvador, de la muestra total de entrevistadas, mujeres de 15-49 años de edad, se obtuvo que los medios y canales de comunicación para los mensajes de planificación familiar en términos del porcentaje alcanzado pueden ser clasificados de la siguiente forma: Radio 87.8, Panfletos 47.3, Discusiones o pláticas con personal de salud 46.8, afiches 43.2, reuniones públicas 27.4, periódicos 25.9, televisión 20.9, visitas domiciliarias 5.3 y cine 4.6% (Véase cuadro 2). En relación a los medios masivos, el alcance de todos y cada uno de ellos en el área metropolitana fué mayor que en otras áreas urbanas, y a su vez en éstas fué mayor que en el área rural.

En cuanto a los canales interpersonales sólo las pláticas con personal de salud presentan la misma tendencia de los medios masivos. Un hecho de mucha trascendencia, reflejado por los datos del cuadro 2, es que la población del área rural recibe menos información sobre planificación familiar que la población de los centros urbanos.

B — FUENTE INICIAL DE INFORMACION SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR

Los comunicadores a menudo se interesan en detectar como es que por primera vez la gente conoce algo sobre planificación familiar. En el estudio actual se incluyó una pregunta para obtener esta información y las respuestas se presentan en el cuadro 3.

La gran mayoría de informantes no mencionaron únicamente una fuente sino varias, de hecho, en las áreas metropolitanas y urbanas, la mayoría mencionó por lo menos 3 fuentes distintas. En vista de que hay muchas y distintas combinaciones de fuentes no se presentan en forma separada en dicho cuadro.

Es notable que el porcentaje que mencionó radio como la fuente inicial de información sobre planificación familiar, aumenta en forma marcada del área metropolitana (2.9) a otras áreas urbanas (8.5) y a la rural (17.7). Ello demuestra la importancia relativamente mayor de este medio para crear conciencia de la planificación familiar en el área rural.

En El Salvador debido a que las campañas de planificación familiar han venido funcionando durante más de 10 años y que la mayoría de las mujeres tienen algún tiempo de conocer sobre planificación familiar, es que posiblemente muchas de ellas ya no recuerden en forma clara la fuente en la que por primera vez conocieron sobre planificación familiar; esto sería una explicación parcial a las respuestas múltiples que se obtuvieron con esta pregunta, en el presente estudio.

C — MENSAJES CON MAYOR IMPACTO EN TERMINOS DE RETENCION:

La campaña actual de ADS consiste primordialmente en una serie de distintos anuncios de radio y televisión; además de otras actividades motivacionales que se realizan en los otros medios de comunicación masiva y a través de los canales interpersonales; ya que una proporción sustancial del presupuesto para comunicaciones está dedicada a radio y televisión, es de mucho interés determinar cuál de las cuñas ha tenido el mayor impacto (es más recordada) en la población blanco.

Con este propósito a todas las informantes que reportaron haber oído un anuncio de radio o haber visto un spot de televisión sobre planificación familiar, se les preguntó si podrían repetir el mensaje en sus propias palabras. Un porcentaje sustancial no pudo recordar el mensaje del último anuncio que había oído o visto (24.4 para radio, Cuadro 4 y 21.5 para televisión, Cuadro 5). Hay tres posibles interpretaciones de este fenómeno: 1) realmente no habían escuchado el mensaje; 2) lo habían escuchado, pero luego se les olvidó. De hecho el porcentaje de las que no lo recordaron se incrementa ligeramente en relación directa con el tiempo transcurrido desde el momento en que escuchó el último anuncio. 3) Escucharon el anuncio, pero no captaron bien su mensaje.

Entre las que habían oído y recordaban el mensaje de un anuncio por radio sobre planificación familiar, el tema que con mayor frecuencia mencionaron fué sobre algún método anticonceptivo específico, entre ellos, la pastilla, DIU, Condón (sin mencionar el nombre de la marca) y métodos de barrera (21.1%), (Véase Cuadro 4). El segundo lugar fué para Cóndor (nombre pubilicitario que se asigna al preservativo en la campaña de comercialización de dicho producto). De hecho el porcentaje que mencionó Cóndor (16.9) fué mucho más alto que el obtenido por cualquier otro método anticonceptivo específico de los reportados anteriormente.

Un total de 16% de las entrevistadas recordaron anuncios que mencionaban el lugar donde obtener información y servicios de planificación familiar. Este porcentaje fué seguido por las que recordaron los anuncios sobre esterilización (7.1) que fueron difundidos regularmente durante el año de 1977.

Los anuncios sobre la Política Integral de Población de El Salvador, fueron mencionados por un 5.2% de las informantes. Un total de 4.8% recordaron palabra por palabra parte de un mensaje específico que mencionaba especialmente sobre "la pastilla olvidada" y 4.6% mencionaron el tema de Paternidad Responsable.

En cuanto a televisión, aproximadamente la mitad de las informantes que habían visto algo sobre planificación familiar, recordaban las cuñas de la campaña de "Cóndor" (45.3%), este porcentaje fué seguido por las que mencionaron anuncios sobre la "Política Integral de Población" (9.4), seguido por las que mencionaron "algunos anticonceptivos específicos" (9.1). Otras respuestas obtenidas aparecen listadas en el Cuadro 5.

Estos hallazgos reflejan distintos fenómenos:

1o. Es evidente que la campaña "Cóndor" ha tenido el mayor impacto en términos de retención tanto para radio como para televisión. Sin embargo, si bien es cierto que los mensajes de "Cóndor" recibieron una mención más frecuente que cualquier otro mensaje específico, no eran los únicos recordados, sino que también hubo mención de otros temas, especialmente los divulgados en la radio.

2o. Es notorio que los mensajes que están alcanzando a la población blanco son bastante explícitos, sobre todo los que tratan de los métodos anticonceptivos específicos, incluyendo la esterilización y los lugares donde se pueden obtener. Los porcentajes para los mensajes netamente educacionales (tales como paternidad responsable) fueron relativamente pequeños.

D — CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS QUE ESTAN RELACIONADAS CON EL NIVEL DE EXPOSICION A LOS MENSAJES DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Para los comunicadores es muy útil poder identificar aquellos sub-grupos dentro de la población blanco que han estado expuestos a los mensajes de planificación familiar en menor grado que otras personas. Por ejemplo: En los resultados de los cuadros anteriormente señalados se evidencia que las mujeres rurales han tenido menor exposición que sus contrapartes urbanas. El análisis actual indica otras características de las mujeres menos aptas para recibir los mensajes de planificación familiar.

En el cuadro 6 se presenta la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de exposición a los mensajes de planificación familiar. Para identificar aquellas variables que afectan el nivel de exposición se estableció para cada categoría de la variable un índice de exposición (el número de canales a través de los cuales las entrevistadas han estado expuestas a los mensajes de planificación familiar). Las categorías con el índice más bajo representan (al momento de la encuesta) a las mujeres menos aptas para ser alcanzadas por los esfuerzos de IEC.

Una variable que está fuertemente relacionada con el nivel de exposición a los mensajes de planificación familiar es el área de residencia. Otras dos variables relacionadas a la exposición son educación y empleo. Con respecto a educación, se observa que las mujeres con menor escolaridad presentan el grado de exposición más bajo, el cual se incrementa en la medida que aumenta el nivel de escolaridad.

En cuanto a empleo, las mujeres menos aptas para recibir mensajes de planificación familiar son las no empleadas, seguidas por las empleadas que trabajan en su casa. Las mujeres empleadas fuera de su casa han estado más expuetas a los mensajes de P.F. que cualesquiera de los otros dos grupos.

De hecho, estas relaciones entre educación, empleo y nivel de exposición nuevamente reflejan diferencias entre las áreas urbanas y la rural, es decir, en el área rural es común encontrar bajos niveles de educación y empleo femenino, en comparación con las áreas urbanas; también en esa misma área hay menos acceso a los medios de comunicación y a los servicios de planificación familiar.

El nivel de exposición también varía según el estado civil. Las mujeres con mayor riesgo de embarazo, casadas o que viven en unión consensual, tienen una mayor exposición a los mensajes de planificación familiar, seguidas por las mujeres separadas o divorciadas. Las mujeres solteras y las viudas resultaron ser las menos aptas para ver u oír, o para consultar con alguien sobre planificación familiar.

La edad también está relacionada al nivel de exposición, pero la relación es curvilineal, es decir, las mujeres menos aptas para estar expuestas, son las que pertenecen a las categorías de 15 a 19 años y de 40 a 49 años, en contraste con las mujeres de 20 a 39 años, quienes tienen mayor exposición a los mensajes de planificación familiar. Este grado menor de exposición en las mujeres de 15 a 19 años, no se puede explicar sólamente por el estado civil o por la actividad sexual. Si bien es cierto que las mujeres casadas o en unión consensual están más expuestas a los mensajes de planificación familiar que las mujeres solteras, separadas, viudas o divor

ciadas, es decir, sexualmente inactivas; la relación curvilineal se mantiene entre edad y exposición, tanto para el grupo con cónyuges, como para el grupo sin cónyuges. Otra relación curvilineal semejante se establece en cuanto al número de hijos vivos, ya que esta variable está fuertemente correlacionada con la edad. Las mujeres que no tienen hijos o mujeres con 6 hijos o más, presentan un nivel de exposición que está bajo del promedio, en comparación con las personas con 1 a 5 hijos, cuyo nivel de exposición es más alto que el promedio.

El análisis anterior sugiere que el alcance del programa de comunicaciones es afectado no solamente por la intensidad del esfuerzo de I.E.C. sino también por la situación personal de los miembros de la audiencia blanco. Aquellas mujeres que más necesitan planificación familiar, las casadas o unidas, que se encuentran en su pleno período reproductivo, indudablemente tienen los más altos niveles de exposición, por el hecho de haber buscado información sobre P.F. en los lugares donde estaba disponible, además la exposición fué mayor entre aquellas mujeres que tienen mayor contacto con el mundo exterior, sea a través de la escuela o del empleo fuera de su casa. Finalmente, el hecho de que los niveles más bajos de exposición se encuentran en el área rural refleja no únicamente la poca accesibilidad a los medios masivos y a los canales interpersonales, sino también a los niveles bajos de educación en esta población.

E — NIVELES DE EXPOSICION A LOS MENSAJES DE PLANIFICACION FAMILIAR Y USO DE ANTICONCEPTIVOS.

Una premisa de la mayoría de programas de IEC es que entre más extensivo sea el esfuerzo comunicativo, mayor será el número de usuarios en los programas de planificación familiar. Desafortunadamente, una sola encuesta no permite poner a prueba la hipótesis: "El esfuerzo comunicativo causa un incremento en el uso de anticonceptivos". De hecho, muchas personas podrían argumentar que las mujeres que usan anticonceptivos estarán mas atentas a las comunicaciones sobre la planificación familiar, ya que esto tiene que ver con su propio comportamiento, consecuentemente, esas personas tendrían mayores niveles de exposición a los mensajes de planificación familiar.

Cualquiera que sea la interpretación, el presente analisis muestra una fuerte relación lineal entre exposición a los mensajes de planificación familiar y las distintas etapas en el proceso de adopción de la planificación familiar (Véase Cuadro 7). Generalmente se considera que las 5 etapas en este proceso son: conciencia, conocimiento, interés, experimentación y uso contínuo.

Para el presente análisis no se obtuvo datos sobre conciencia, ya que generalmente se considera que en El Salvador la gran mayoría de mujeres, ya ha pasado esta etapa. En vez de conciencia, el modelo actual contiene dos niveles de conocimiento definidos operacionalmente por el número de métodos conocidos, sin que ello implique interés por usarlos. Estos niveles son: 1) Conocer menos de 3 métodos anticonceptivos; 2) Conocer 3 o más métodos (pero no estar interesada en usarlos). En la clasificación construida, las cinco categorías son mutuamente excluyentes, lo cual permite que las entrevistadas sean clasificadas en la categoría adecuada, o sea la de más alto nivel, por ejemplo: una mujer que actualmente usa la pastilla aunque conozca más de 3 métodos anticonceptivos, se le agrupa en la categoría número cinco, definida como: "Actualmente está usando un método".

En el mismo cuadro 7 se evidencia que el nivel de la exposición a los mensajes de planificación familiar a través de los medios masivos o de los canales interpersonales se incrementa en cada etapa del proceso de adopción. De hecho, las mujeres que actualmente usan anticonceptivos reportaron mayor exposición que cualquier otro grupo, aunque esto no muestra una relación de causa y efecto, es importante considerar la situación inversa, es decir, si los programas de comunicación no tuvieran efecto sobre el uso de anticonceptivos, no se hubiera encontrado variación en los niveles de exposición que se detallan en el cuadro ya mencionado.

F — OBSTACULOS A LA PLANIFICACION FAMILIAR: CONTENIDO PARA FUTUROS PROGRAMAS.

En un país donde la gran mayoría de la población ya conoce la planificación familiar, es responsabilidad del programa de IEC, ir más allá de lo que es informar al público sobre la existencia de la planificación familiar. Valdría la pena que su esfuerzo se encauzara a identificar los obstáculos que existen para la planificación familiar, los cuales podrían ser el foco de futuras acciones en IEC.

En el estudio actual se hicieron dos intentos para determinar los obstáculos principales al uso de planificación familiar. En primer lugar a todas las mujeres que no están usando (dentro de los 30 días previos a la entrevista) algún método anticonceptivo se les preguntó cuál era la razón para no hacerlo (los datos del cuadro 8 se refieren únicamente a mujeres de 15 a 44 años de edad casadas o unidas, ya que ellas representan la verdadera audiencia blanco para los programas de planificación familiar). En segundo lugar a cada entrevistada se le presentó un listado de 13 posibles razones por las

cuales las parejas en su comunidad no usan la planificación familiar, la informante clasificó a cada item como: una razón muy importante, algo importante y, poco importante, para no usar la planificación familiar.

Los datos que se describen a continuación, son derivados del cuadro 13 de la Primera Parte de este informe (Fecundidad y Planificación Familiar), con la variante de que algunas categorías han sido divididas en items más específicos.

Entre las mujeres de 15-44 años de edad casadas o unidas, la razón más común para no usar anticonceptivos fué el hecho de estar embarazada en el momento de la entrevista (18.1%), en segundo lugar, contestaron que no querían o no les gustaba la planificación familiar, sin dar explicación (13.4%); la tercera razón más frecuentemente mencionada es que la entrevistada desea un embarazo (9.8%). Después de estas razones en orden de importancia aparecen otras que podrían ser tratadas en una campaña de comunicación. El 6.3% reportó que su esposo o su familia se oponen a la P. F.; el 6.1% tiene miedo a los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos; otro 5.5% tiene miedo, pero no especificó si es a los efectos colaterales. Un número de mujeres no sienten la necesidad de la planificación familiar, ya que creen que son sub-fecundas o estériles (5.7%), estaban dando pecho (5.2%), o que recientemente habían dado a luz (4.5%).

Un porcentaje de entrevistadas relativamente pequeño manifestó que la planificación familiar está en contra de lo que enseña la iglesia (4.6%), o que se debe tener todos los hijos que Dios manda (3.3%).

Otras razones externadas fueron: no tienen tiempo para obtener los anticonceptivos (4.2%); actualmente no puede quedar embarazada (3.5%), razones de salud (2.5%), sexualmente inactiva (2.4%), menopausia (1.9%), no conoce los métodos anticonceptivos (1.5%) y por el costo de los métodos (0.3%).

A las entrevistadas se les pidió que clasificaran según importancia, una serie de posibles razones por las cuales generalmente las parejas no usan la planificación familiar. De este análisis surgieron además de algunas ya mencionadas, otras razones que es importante detallar (Véase cuadro 8). Encabeza la lista la falta de comunicación entre hombre y mujer, en cuanto a planificación (clasificada por un 64.9% de las entrevistadas como muy importante). Este porcentaje fué seguido por, rumores que la gente ha oído de los métodos (el 61.2% consideró esto como algo muy importante). En tercer lugar aparece, la creencia en que la planificación familiar está en contra de la voluntad de Dios (49.2%) y aproximadamente el mismo porcentaje manifestó que la gente no se preocupa lo suficiente por el futuro de sus hijos (48.6%).

Otras razones que mencionaron fueron: la creencia de que la gente necesita más hijos para ayudarles en su vejez (41.6%) y, que la gente no tiene suficiente conocimiento de los métodos anticonceptivos (38.6%). Los otros items clasificados como menos importantes por las entrevistadas están listados en el mismo cuadro 8.

Es interesante notar que hay diferencias marcadas según el área de residencia, en cuanto a la importancia dada a cada uno de estos distintos factores, en general, el porcentaje de informantes que clasifican un determinado factor como una razón muy importante por la cual no usan anticonceptivos, fué más bajo en el área rural; lo que sugiere que hay una aceptación mayor de la planificación familiar en el área metropolitana. Dentro de este patrón general es interesante también notar la importancia relativa dada a los distintos factores. En las tres áreas de residencia se clasificaron los items de comunicación entre cónyuge y esposa y, el fenómeno de rumores, en primero y segundo lugar respectivamente. Sin embargo, en cuanto a otras variables hubo mucha diferencia, por ejemplo: informantes del área metropolitana y de otras áreas urbanas consideraron en tercer lugar el item, "la gente no se preocupa suficientemente por el futuro de sus hijos", en comparación con las mujeres del área rural que dieron más importancia a creencias religiosas, a la mortalidad infantil y la que se refiere al apoyo de los hijos en la vejez.

Otra diferencia marcada tiene que ver con el valor económico que dan a los hijos, el cual es visto como un factor importante en el área rural, pero en la población metropolitana, en relación a todas las posibles razones u obstáculos, resulta ser de menor importancia. En forma similar, la población urbana se preocupó mucho menos que la población rural, por lo que los amigos y vecinos pensarían de ellas si usaran un método anticonceptivo.

Si bien es cierto, que no todas las razones discutidas en esta sección pueden ser tratadas directamente en una campaña de comunicaciones, hay que hacer notar que un buen número de éstas podrían servir como base para el contenido de futuros esfuerzos en IEC.

G — LA PROGRAMACION MAS EFICAZ PARA MENSAJES EN FUTUROS PROGRAMAS DE I.E.C.

Como se describió en la sección (A), en El Salvador, la radio ha alcanzado más mujeres que cualquier otro medio o canal. De hecho el estudio actual muestra que el 78.9% tiene radio en su hogar y que un 11.8% que no posee radio, puede escucharlo en otro lugar. Así, se obtiene que un total de 96.6, 91.9 y 88.5% de las mujeres en el área metropolitana, en otras áreas urbanas y en el área rural respectivamente, tienen acceso a radio.

En cuanto a la programación de mensajes por radio, es importante considerar las horas y los programas preferidos por la población blanco. El estudio actual indica que más mujeres escuchan la radio entre las 8 y 12 de la mañana que a cualquier otro lapso de tiempo en las tres áreas geográficas. En segundo lugar, el horario preferido en las 3 áreas es entre las 2 y 6 p.m., seguido por el período de 6 p.m. a 10 p.m. (Véase cuadro 9).

Sin duda el tipo de programa más popular de radio es la música (mencionado por 78.3, 71.2 y 65.0% de las informantes del área metropolitana, otras áreas urbanas y área rural, respectivamente). Las noticias obtienen un segundo lugar (mencionadas por el 10.9, 11.7 y 15.2% de las entrevistadas, de las 3 áreas geográficas en el orden acostumbrado), seguidas, por las novelas (6.4, 8.3 y 9.5%). Los programas religiosos y educativos fueron mencionados relativamente con menor frecuencia (Véase cuadro 10).

En relación a las emisoras o estaciones de radio que escuchan con más frecuencia, las mujeres entrevistadas mencionaron más de 40 distintas emisoras incluyendo muchas estaciones locales; y debido a que estos datos fueron recogidos con el fin de identificar aquellas estaciones en las cuales la programación radial podría ser utilizada más eficazmente, los hallazgos por región y por departamento, se vuelven más interesantes que a nivel nacional o por estratos (tal como se ha hecho en otros cuadros de este reporte).

El cuadro 11 indica las estaciones más populares en cada una de las 5 regiones de salud de El Salvador (criterio adoptado por el MSPAS). En cada región la estación más popular es la Radio Cadena Central YSKT. Otras que figuran con frecuencia entre las 5 más populares son: Radio Circuito YSR en cuatro de las cinco regiones: Radio Nacional YSS y Radio Cadena YSKL en tres de las cinco regiones.

Ya que en El Salvador existe mucha programación de radio a través de estaciones locales, resulta interesante identificar las más populares en cada departamento del país: sin embargo, la muestra que se utilizó en esta investigación no fue preparada para obtener datos confiables a nivel departamental, por tal razón los porcentajes asociados a cada respuesta que se presentan en el cuadro 12, están sujetos a un error sustancial.

La lista de las estaciones de radio preferidas por departamento provee una medida cruda de las preferencias en cuanto a radio, que podría ser útil para determinar la mejor selección de estaciones de radio, para futuros programas de IEC.

La televisión en comparación con la radio alcanza un segmento mucho más pequeño de la población. En el área metropolitana 72.1% de las entrevistadas reportaron poseer televisor o tener acceso a ver T.V., por lo menos una vez a la semana; este porcentaje baja a 40.3 en otras áreas urbanas y a solamente 10.7 en el área rural. Esto implica que la televisión no puede considerarse como una forma potencialmente eficaz para llegar a la población blanco fuera del área metropolitana; sin embargo, podría jugar un papel de apoyo en el área rural, aunque no se logra documentar con la presente investigación, se puede argumentar que la televisión tiene un efecto indirecto sobre el programa de planificación familiar en el área rural, ayudando a reforzar el compromiso de los líderes rurales, haciéndoles más conscientes de su participación en el programa.

Si se utiliza la televisión para alcanzar a la población blanco, es importante notar que el lapso de tiempo de mayor audiencia es entre las 6 p.m. y 10 p.m. y en segundo lugar, pero con una diferencia significativa, el período comprendido de las 12 m. hasta las 2 p.m. (Véase cuadro 13).

Al grupo de mujeres que poseen o tienen acceso a ver T.V., se les preguntó cuales son sus programas favoritos. Los resultados obtenidos (cuadro 14) denotan indistintamente en las tres áreas geográficas, una marcada preferencia por las novelas, seguida por programas de aventuras y a continuación, los programas cómicos.

H — TEMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE LE INTERESAN A LA POBLACION BLANCO.

Los programas de comunicación para la planificación familiar a menudo se diseñan sin tomar en cuenta lo que la población blanco desea y necesita saber en cuanto al tema. El resultado puede ser una serie de comunicaciones que dice a la audiencia lo que ya conoce, lo que ya sabe, pero no le da la información que verdaderamente le interesa. Para evitar este problema, en el estudio actual cada informante fué interrogada sobre "qué aspecto de la planificación familiar le interesaría conocer en más detalle"; los hallazgos se presentan en el cuadro 15.

Más de una tercera parte (35.2%) de las entrevistadas no están interesadas en tener información sobre el tema, un 3% cree que ya conoce suficiente sobre planificación familiar, el 4% expresó que no necesita información porque ella o su esposo ya está esterelizada(o) y, el 10.6% proporcionó una respuesta vaga o no dio información. Esto suma un total de 52.8% que no desean o no necesitan información sobre P.F.

De las mujeres interesadas en tener más información, el tema más frecuentemente mencionado fué la esterilización femenina, de éste, específicamente: 1)—Si hay efectos colaterales a la operación (5.3%). 2)—Si la mujer puede resultar embarazada aún operada (4.5%). 3)—Cómo realizan la operción (1.8%). 4)—Si hay una dieta especial que la mujer tiene que seguir después de ser operada (1.7%). 5)—Cuáles son los requisitos para obtener la operación (0.7%). 6)—Si la esterilización produce cáncer (0.5%).

Después de la Esterilización el tema más comunmente mencionado fué la pastilla, en particular: 1)—Si es dañina (5.6%). 2)—Qué efectos colaterales tiene (1.4%) 3)—Si produce manchas en la cara (0.7%). 4)—Si por que la mujer tomó pastillas, los hijos le nacerán deformados (0.5%). 5)—Si la mujer puede resultar embarazada aún cuando esté tomando la pastilla (0.5%).

En tercer lugar, el tema de interés para la población blanco es el DIU específicamente desean saber: 1)—Qué efectos colaterales produce (2.4%). 2)- -Cómo se usa (1.2%) 3)—Si la mujer puede resultar embarazada aún usando el DIU (0.2%).

Relativamente pocas entrevistadas mostraron interés por los temas relacionados con los métodos de barrera (cremas, jaleas, espumas, supositorios y condones), los métodos naturales (incluyendo el ritmo), los inyectables o la vasectomía.

En términos de planificación familiar en general, unas pocas mujeres reportaron entre otros temas, que querían saber más sobre todos los métodos (1.6%), sobre los efectos colaterales (1.2%) y sobre si al planificar se atenta contra la religión (0.7%).

En resumen, la población estudiada mostró más interés en incrementar su conocimiento sobre los tres métodos más eficaces: La esterilización femenina, las pastillas y el DIU. Además, solicitan información sobre los riesgos de salud, sobre la confiabilidad de los métodos y lo que involucra el uso de éstos.

IV — RESUMEN, IMPLICACIONES DE ESTOS HALLAZGOS

Los hallazgos de este reporte reflejan los esfuerzos bastante fuertes que se han hecho en años recientes en el campo de IEC para la planificación familiar en El Salvador. La gran mayoría de las mujeres en edad fértil han estado expuestas a los mensajes de planificación familiar y esta exposición se relaciona en forma directa con el uso de anticonceptivos, aún cuando se controla el factor educación.

Los medios o canales con mayor alcance son: la radio, los panfletos escritos, la comunicación de persona a persona con personal de salud y los afiches sobre planificación familiar.

Sin embargo, hay ciertos sub-grupos que han estado relativamente menos expuestos a los esfuerzos de IEC. Esto incluye: mujeres que viven en el área rural, que no tienen empleo o que trabajan en su casa, que tienen relativamente poca educación, que no están casadas o unidas, que tienen menos de 19 o más de 40 años, que no tienen hijos (por lo cual posiblemente no perciban la necesidad de planificar la familia) o, que tienen muchos hijos (lo cual probablemente influye para que consideren que es demasiado tarde para planificar la familia).

Si los futuros esfuerzos de IEC van a mejorar la situación de la planificación familiar en El Salvador, tendrán que llegar a estas personas que no han sido alcanzadas efectivamente hasta la fecha. En particular, es importante desarrollar métodos más eficaces de comunicación con las mujeres de 15-19 años, quienes tendrán un papel muy importante en la futura situación demográfica del país.

Además, ahora que en El Salvador la gran mayoría de mujeres están conscientes de la planificación familiar y conocen un número de métodos anticonceptivos, la tarea que se plantea es enfocar los esfuerzos a los aspectos que todavía representan obstáculos al uso de anticonceptivos. Según las razones personales de las entrevistadas para no usar anticonceptivos, los aspectos que deberían ser tratados incluyen: la actitud del esposo, miedo a los efectos colaterales, la creencia que las mujeres después del parto no son susceptibles al embarazo y apectos religiosos (una forma de llegar a este sub grupo podría ser a través de la promoción de métodos naturales como una manera de lograr algún cambio de actitud y comportamiento).

Otros aspectos (que surgieron de la clasificación de los distintos obstáculos en cuanto a su importancia) incluyen: la necesidad de más comunicación entre esposo y esposa, la responsabilidad y preocupación que los padres deberían tener por el futuro de sus hijos, el cambio descendente en la mortalidad infantil y la necesidad de más información en cuanto a los distintos métodos anticonceptivos.

Ya que la radio es utilizada como una parte del programa de IEC, las mejores horas para programar los mensajes de P.F. son de las 8 a las 12 de la mañana, seguida por el período de las 2 a las 6 de la tarde. Los programas a seleccionar preferiblemente deben incluir música, noticias y radio novelas.

La lista de las estaciones de radio preferidas en cada zona regional de salud y en cada departamento, incluida en este reporte, puede servir como guía en la selección de estaciones radiales para futuros programas de planificación familiar.

Los temas que más le interesan a la población blanco son: la esterilización femenina, las pastillas orales y el DIU. Este interés en la esterilización también se encontró en la primera sección de este informe sobre fecundidad y planificación familiar, en el cual, un 52% de las mujeres que no querían más hijos manifestaron estar interesadas en la operación. Entre las mujeres que no querían más hijos, pero no estaban interesadas en la esterilización, la razón que dieron con mayor frecuencia fué: el miedo de la operación.

En comunicación es evidente que los mensajes futuros deberían enfatizar la seguridad y confiabilidad de los distintos métodos, así como lo que involucra el uso de cada uno. En cuanto a la esterilización hay que hacer esfuerzos especiales para aliviar los temores de las mujeres en lo que se refiere al dolor de la operación y sus posibles efectos colaterales.

Finalmente, vale la pena mencionar que la presente investigación es algo innovadora en cuanto a los estudios de prevalencia del uso de anticonceptivos. En este estudio es primera vez que a los items standards de una encuesta de prevalencia se agregue un juego de preguntas sobre comunicación. Es un método muy útil de obtener datos de una muestra representativa de mujeres en edad fértil de un determinado país, a un precio relativamente bajo. Además, casi toda la información socio-demográfica relacionada al uso de anticonceptivos, que es también necesaria para los estudios de IEC sobre planificación familiar; ya está incluida en el formulario standard para todas las encuestas de prevalencia. En esta forma el número de preguntas adicionales necesarias se han reducido considerablemente.

Desde que se realizó esta encuesta otros países también han decidido incorporar preguntas sobre comunicación en sus estudios de prevalencia: Guatemala, Panamá y varios estados de Brasil. Estos datos serán útiles no solo para la planificación e implementación de futuros programas de IEC en planificación familiar de El Salvador, sino también, para evaluar y comparar el estado actual de IEC en distintos lugares de Latinoamérica.

C U A D R O 1

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN MEDIO Y O CANAL AL QUE HAN SIDO EXPUESTAS A LOS MENSAJES DE PLANIFICACION FAMILIAR, 1978.

MEDIO Y/O CANAL POR EL QUE HAN VISTO U OIDO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
Al menos a través de un medio masivo	93.7	99.3	97.4	90.6
Al menos a través de uno de los canales interpersonales	52.0	64.2	56.8	46.5
Al menos a través de un medio o canal interpersonal	95.5	99.6	98.1	93.3

CUADRO 2

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN MEDIO Y O CANAL A TRAVES DEL CUAL HAN VISTO U OIDO AL MENOS UN MENSAJE DE PLANIFICACION FAMILIAR, 1978

MEDIO Y/O CANAL	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
A. MEDIOS MASIVOS:				
Radio	87.8	94.2	90.2	85.0
Panfleto	47.3	64.1	54.4	39.6
Poster	43.2	62.6	53.1	33.7
Periódico	25.9	59.1	30.7	14.3
T. V.	20.9	58.7	26.6	7.8
Cine	4.6	18.7	5.0	0.4
B. CANALES INTERPERSONALES:				
Han platicado de Planificación Familiar con personal de Salud (Médico, Enfermera u otro)	46.8	60.8	52.1	40.7
Han asistido a una reunión pública sobre Planificación Familiar	27.4	28.9	30.2	25.9
Han recibido una visita domiciliaria de un trabajador de Planificación Familiar	5.3	5.5	3.5	5.9

C U A D R O 3

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN FUENTE INICIAL DE INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR, 1978.

F U E N T E	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPO-LITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
R a d i o	13.0	2.9	8.5	17.7
Parientes, Amigos	2.2	0.7	1.1	3.0
Médico, Enfermera	1.4	0.2	0.7	2.1
T. V.	0.1	0.2	0.1	0.1
Material Impreso, Cine	0.1	0.4	0.2	0.0
Trabajadora Social	0.0	0.1	0.1	0.0
Dos Fuentes	23.7	11.3	22.4	28.3
Tres o más fuentes	56.7	84.0	64.1	45.5
O t r o s	2.7	0.2	2.8	3.3

CUADRO 4

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, QUE HAN OIDO ALGUN ANUNCIO RADIAL SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN MENSAJE DEL ULTIMO ANUNCIO ESCUCHADO QUE HA TENIDO MAYOR IMPACTO EN TERMINOS DE RETENCION, 1978.

MENSAJE DEL ULTIMO ANUNCIO DE PLANIFICACION FAMILIAR ESCUCHADO EN LA RADIO	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
Mención de un método anticonceptivo específico (Píldora, DIU, Condón, etc.)	21.1	13.4	21.8	23.2
La campaña Cóndor (Condón)	16.9	18.5	20.7	14.7
Donde obtener los métodos anticonceptivos	16.0	14.8	13.8	17.2
Esterilización (Masculina o Femenina)	7.1	5.6	6.4	7.9
La Política Integral de Población de El Salvador	5.2	5.0	4.1	5.8
Recuerda palabra por palabra otro mensaje	4.8	11.1	5.7	2.4
Paternidad Responsable	4.6	5.2	8.8	2.6
No recuerda	24.4	26.4	18.7	26.2
Porcentaje de entrevistadas que han escuchado algún mensaje de Planificación Familiar en la radio	87.8	94.2	90.2	85.0

CUADRO 5

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, QUE HAN VISTO EN TELEVISION ALGUN SPOT DE PLANIFICACION FAMILIAR, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN MENSAJE DEL ULTIMO SPOT VISTO QUE HA TENIDO MAYOR IMPACTO EN TERMINOS DE RETENCION, 1978.

MENSAJE DEL ULTIMO SPOT DE PLANIFICACION FAMILIAR VISTO EN LA TELEVISION	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
La Campaña Cóndor (Condón)	45.3	39.4	49.6	51.8
La Política Integral de Población de El Salvador	9.4	11.5	9.5	6.0
Mención de métodos anticonceptivos específicos (Pastillas, DIU, etc.)	9.1	6.1	12.5	11.1
Paternidad Responsable	5.2	3.9	3.8	9.9
Esterilización (Masculina o Femenina)	3.4	2.7	3.9	4.4
Mención de los slogans	3.4	4.7	3.2	1.1
Otro	2.7	4.1	1.0	0.7
No recuerda	21.5	27.7	16.4	15.1
Porcentaje de entrevistadas que han visto en T. V. algún spot de Planificación Familiar	20.9	58.7	26.6	7.8

CUADRO 6

EL SALVADOR: INDICE DE EXPOSICION A LOS MENSAJES DE PLANIFICACION FAMILIAR, SEGUN CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS DE LAS ENTREVISTADAS, 1978.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS (VARIABLES)	CATEGORIAS	INDICE DE EXPOSICION 1/
Area de Residencia	Metropolitana	4.52
	Otras Areas Urbanas	3.46
	Rural	2.53
Educación	Ningún grado aprobado	2.22
	Primaria 1 a 3	2.90
	Primaria 4 a 6	3.50
	Secundaria y/o Superior	4.53
Empleo	No Empleada	2.86
	Empleada trabajando en casa	3.54
	Empleada trabajando fuera de casa	3.76
Estado Civil	Casada	3.35
	Unida o Acompañada	3.20
	Separada o Divorciada	3.14
	Viuda	2.55
	Soltera	2.57
Edad	15-19 años	2.51
	20-29 "	3.58
	30-39 "	3.32
	40-49 "	2.64
Número de Hijos Vivos	0	3.05
	1-2	3.46
	3-5	3.44
	6-13	2.62

1/ Este índice de exposición se refiere al número de canales a través de los cuales la entrevistada ha sido expuesta a los mensajes de Planificación Familiar (Posible rango: 0 a 9; puntaje promedio para la muestra total: 3.09).

CUADRO 7

EL SALVADOR: NIVELES DE EXPOSICION A LOS MENSAJES DE PLANIFICACION FAMILIAR SEGUN ETAPAS EN EL PROCESO DE ADOPCION DE ANTICONCEPTIVOS, 1978.

ETAPAS EN EL PROCESO DE ADOPCION DE ANTICONCEPTIVOS	NUMERO DE CANALES A TRAVES DE LOS CUALES LA ENTREVISTADA HA OIDO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR		
	MEDIOS MASIVOS	CANALES INTERPERSONALES	CANALES MASIVOS O INTERPERSONALES
Conoce menos de tres métodos anticonceptivos	1.07	0.11	1.18
Conoce tres o más métodos	2.02	0.56	2.58
Está interesada en usar un método	2.30	0.87	3.18
Ha experimentado con un método	2.62	1.33	3.95
Está usando actualmente un método	2.73	1.52	4.25
TOTAL	2.34	1.01	3.35

NOTA: Porcentajes basados en mujeres entrevistadas de 15 a 44 años de edad, casadas o en unión consensual:

La única variable incorporada en este análisis es Educación (es decir, estos datos se han controlado por el factor educación).

CUADRO 8

EL SALVADOR DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-44 AÑOS DE EDAD, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN IMPORTANCIA DE LA RAZON PARA EL NO USO DE ANTICONCEPTIVOS, 1 9 7 8.

RAZON PARA EL NO USO DE ANTICONCEPTIVOS	PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS QUE CLASIFICARON COMO "MUY IMPORTANTE" A LA RAZON PARA EL NO USO DE ANTICONCEPTIVOS			
	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
Los esposos no platican para ponerse de acuerdo en cuanto a utilizar algún método	64.9	59.2	69.4	64.7
La gente ha oído rumores de cosas muy negativas sobre los métodos y les da miedo usarlos	61.2	56.5	63.7	61.5
La gente cree que la Planificación Familiar está en contra de la voluntad de Dios	49.2	35.6	44.5	55.1
La gente no se preocupa lo suficiente por el futuro de sus hijos	48 6	53 9	47 8	47 4
La gente necesita que haya más hijos por si acaso unos se mueren	43 8	23.7	43.5	49.6
La gente necesita que hayan más hijos para sostenerles en un futuro cuando ya estén viejos	41 6	18.9	39.6	48.9
La gente no tiene conocimiento de los diversos métodos anticonceptivos	38 6	29.2	35.9	42.5
La gente quiere tener más hijos	36.9	28.6	47.1	35.1
La gente tiende a aceptar los embarazos que vienen sin preocuparse	36.7	31.6	35.2	38.8
La gente necesita que hayan más hijos para ayudarles con el trabajo	35.2	15.9	30.5	42.6
La gente prefiere los hijos varones y quiere seguir teniendo niños hasta lograr hijos varones	33.7	25.8	29.3	37.7
La gente teme de lo que pensarían sus familiares, amigos o vecinos	28 3	16.2	23.3	33.7
La gente no sabe donde conseguir los métodos	22.7	20 7	20.8	24.0

CUADRO 9

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN HORAS PREFERIDAS PARA ESCUCHAR RADIO, 1978.

HORAS PREFERIDAS	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
1 - 5 a.m.	1.2	0.8	0.7	1.6
5 - 6 a.m.	2.8	0.4	3.0	3.5
6 - 8 a.m.	6.9	9.0	6.2	6.6
8 - 12 m.	33.5	36.0	32.6	33.1
12 - 2 p.m.	5.0	3.9	6 4	4.8
2 - 6 p.m.	21.0	17.4	23.5	21.0
6 - 10 p.m.	11.9	17.0	10.3	10.9
10 - 12 p.m.	0.6	1.2	1.5	0.0
Dos o más periodos diferentes	13.7	10.7	10.3	16.0
Todo el dia	3.1	3.6	4.8	2.3
No sabe	0.2	0.2	0.5	0.0

CUADRO 10

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN TIPO DE PROGRAMA RADIAL FAVORITO, 1978.

TIPO DE PROGRAMA RADIAL FAVORITO	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
Música	68.9	78.3	71.2	65.0
Noticias	13.6	10.9	11.7	15.2
Programas Religiosos	6.2	2.5	4.5	8.1
Novelas	8.6	6.4	8.3	9.5
Programas Educativos	1.3	0.8	2.3	1.0
Otros	0.7	0.7	1.1	0.5
No sabe	0.7	0.5	0.9	0.7

CUADRO 11

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, SEGUN RADIOEMISORAS QUE PREFIEREN ESCUCHAR EN CADA REGION, 1978.

REGION 1/	RADIOEMISORAS PREFERIDAS	PORCENTAJE DENTRO DE LA REGION
OCCIDENTAL (Incluye los Departamentos de Ahuachapan, Santa Ana, Sonsonate)	Radio Cadena Central (YSKT)	40.0
	Radio Nacional (YSS)	10.3
	Radio Circuito (YSR)	8.5
	Radio Sonora (YSTG)	7.2
	La Voz del Pacifico (YSCB)	5.1
CENTRAL (Incluye los Departamentos de Chalatenango, La Libertad)	Radio Cadena Central (YSKT)	51.0
	Radio Circuito (YSR)	10.1
	La Monumental, Radio 6.30 (YSLM)	5.5
	Radio Cadena (YSKL)	5.2
	Radio 10 (YSAR)	3.8
METROPOLITANA (Departamento de San Salvador)	Radio Cadena Central (YSKT)	13.1
	Radio Circuito (YSR)	12.1
	Radio Teatro (YSA)	9.8
	Radio 1080 (YSEM)	6.2
	Radio Cadena (YSU)	6.1
PARA CENTRAL (Incluye los Departamentos de Cuscatlán, Cabañas, La Paz, San Vicente)	Radio Cadena Central (YSKT)	39.8
	Radio Nacional (YSS)	24.7
	Radio Circuito (YSR)	11.6
	La Monumenatl, Radio 6.30 (YSLM)	6.0
	Radio Cadena (YSKL)	4.3
ORIENTAL (Incluye los Departamentos de Usulután, San Miguel, Morazán, La Unión)	Radio Cadena Central (YSKT)	25.7
	Radio Nacional (YSS)	24.5
	Radio Chaparrastique (YSG)	10.7
	Radio Cadena (YSKL)	6.7
	Voz del Litoral (YSJI)	6.7

1/ Zonas geográficas de operatividad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

C U A D R O 1 2

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, SEGUN RADIOEMISORAS QUE PREFIEREN ESCUCHAR EN CADA DEPARTAMENTO, 1 9 7 8.

DEPARTAMENTO	RADIOEMISORAS PREFERIDAS	PORCENTAJES 1/
1 — Ahuachapán	Radio Cadena Central (YSKT)	41.2
	Radio Nacional (YSS)	17.2
	La Voz del Espino (YSMG)	13.0
	Radio Sonora (YSTG)	7.4
	La Voz del Pacífico	4.7
2 — Santa Ana	Radio Cadena Central (YSKT)	39.8
	Circuito (YSR)	12.2
	Radio Tecana (YSRC)	9.8
	Radio Nacional (YSS)	9.1
	Radio Musical (YSLA)	7.9
3 — Sonsonate	Radio Cadena Central (YSKT)	38.6
	Radio Sonora (YSTG)	13.1
	La Voz del Pacífico (YSCB)	12.2
	Circuito (YSR)	10.2
	Radio Cadena (YSU)	8.5
4 — Chalatenango	Radio Cadena Central (YSKT)	64.4
	La Monumental, Radio 6.30 (YSLM)	7.7
	Circuito (YSR)	5.1
	Radio Chalatenango (YSMA)	3.7
	Radio Nacional (YSS)	2.9
5 — La Libertad	Radio Cadena Central (YSKT)	36.3
	Circuito (YSR)	15.5
	Radio 10 (YSAR)	7.9
	La Voz Evangélica de América (YSVEA)	7.7
	Radio Cadena (YSKL)	5.4
6 — San Salvador	Radio Cadena Central (YSKT)	13.1
	Circuito (YSR)	12.1
	Radio Teatro (YSA)	9.8
	Radio 1080 (YSEM)	6.2
	Radio Cadena (YSU)	6.1
7 — Cuscatlán	Radio Cadena Central (YSKT)	51.4
	Radio Nacional (YSS)	35.4
	Circuito (YSR)	6.8
	La Voz Panamericana (YSAX)	2.8
	Radio Chalatenango (YSMA)	0.8

DEPARTAMENTO	RADIOEMISORAS PREFERIDAS	PORCENTAJES 1/
8 — La Paz	Radic Cadena Central (YSKT)	40.1
	Circuito (YSR)	18.6
	Radio Nacional (YSS)	10.6
	Radio Cadena (YSKL)	7.1
	Radio Sonora (YSTG)	5.0
9 — Cabañas	Radio Cadena Central (YSKT)	53.5
	Radio Nacional ((YSS)	20.2
	La Monumental, Radio 6.30 (YSLN)	11.9
	Circuito (YSR)	5.1
	Radio Cadena (YSKL)	3.1
	Radio Lorenzana (YSFA)	3.1
10 — San Vicente	Radic Nacional (YSS)	39.3
	Radio Cadena Central (YSKT)	18.6
	La Monumental, Radio 6.30 (YSLN)	16.6
	Circuito (YSR)	5.7
	Radio Sonora (YSTG)	3.7
11 — Usulután	Radio Nacional (YSS)	24.6
	La Voz del Litoral (YSJI)	18.6
	Radio Cadena Central (YSKT)	14.1
	Circuito (YSR)	10.2
	Radio Cadena (YSU)	6.7
12 — San Miguel	Radio Cadena Central (YSKT)	23.6
	Radio Nacional (YSS)	16.0
	Radio Chaparrastique (YSG)	15.1
	Circuito (YSR)	8.7
	Radio Sonora (YSTG)	5.7
13 — Morazán	Radio Cadena Central (YSKT)	42.2
	Radio Nacional (YSS)	26.4
	Radio Chaparrastique (YSG)	19.8
	Radio Cadena (YSKL)	3.7
	Circuito (YSR)	1.4
14 — La Unión	Radio Nacional (YSS)	30.8
	Radio Cadena Central (YSKT)	26.2
	Radio Cadena (YSKL)	15.4
	Radic Chaparrastique (YSG)	11.5
	Radio Cadena (YSU)	4.3

1/ Basados en las entrevistadas que tienen acceso a radio.

NOTA: La muestra utilizada en esta investigación no fué diseñada para dar datos confiables a nivel departamental, ello implica que los porcentajes reportados en este cuadro son sujetos a un error considerable. Sin embargo, dan una medida cruda de las preferencias en cuanto a radicemisoras, que puede ser útil en el momento de decidir la programación futura.

CUADRO 13

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, CON ACCESO A TELEVISOR, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN HORAS PREFERIDAS PARA VER TELEVISION, 1978.

HORAS	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
8 — 12 m.	1.2	0.7	1.7	1.4
12 — 2 p.m.	19.1	20.2	18.8	17.6
2 — 6 p.m.	6.5	6.2	3.2	12.2
6 — 10 p.m.	62.2	60.3	64.7	62.0
10 — 12 p.m.	0.5	1.0	0.3	0.0
Dos o más periodos distintos durante el dia	7.0	5.9	8.9	6.3
Todo el dia	2.5	4.5	1.2	0.5
No sabe	0.9	1.2	1.1	0.0

CUADRO 14

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, CON ACCESO A TELEVISOR, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN TIPO DE PROGRAMA DE TELEVISION FAVORITO, 1978.

TIPO DE PROGRAMA	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
Novelas	55.3	44.8	61.0	67.2
Programas de Aventuras	21.1	28.3	18.3	11.5
Cómicos	10.5	13.6	6.8	10.2
Musical	5.5	4.5	8.4	3.1
Noticieros	0.7	1.4	0.2	0.3
Programas Religiosos	0.6	0.3	0.7	1.1
Deportivos	0.1	0.0	0.2	0.0
Programas Educativos	0.1	0.0	0.0	0.5
Otros	4.1	4.7	2.7	5.1
No sabe	1.9	2.3	1.8	1.1

CUADRO 15

EL SALVADOR: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD, POR AREA DE RESIDENCIA, SEGUN DESEO DE INFORMACION Y TEMAS QUE MAS LES INTERESA CONOCER SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR, 1978.

TEMAS MENCIONADOS	AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	METROPOLITANA	OTRAS AREAS URBANAS	RURAL
A — Desean más información sobre P. F. Sub-Total	47.1	39.1	47.8	49.4
Esterilización Femenina	18.1	12.3	21.2	18.6
Píldoras	13.0	9.4	11.4	14.4
D. I. U.	4.3	5.6	4.0	4.0
Métodos de barrera o naturales	3.4	4.5	3.3	3.1
Inyectables	2.5	1.3	3.4	2.5
Condón	0.8	0.2	0.5	1.6
Vasectomía	0.5	0.8	0.3	0.5
Sobre la Planificación Familiar, en general	4.5	5.0	3.7	4.7
B — No desean más información sobre P. F. Sub-Total	52.8	60.8	52.1	50.7
Razón:				
Ya sabe suficiente sobre la P. F.	3.0	7.0	2.5	2.0
No necesita más información porque ella o su esposo ya está esterilizada(o)	4.0	9.0	3.2	2.9
No quiere saber nada más	35.2	34.1	37.5	34.5
Respuesta vaga o no sabe	10.6	10.7	8.9	11.3