

4. CONOCIMIENTO, USO ACTUAL Y FUENTE DE ANTICONCEPTIVOS

El uso de métodos anticonceptivos en el marco de los programas de planificación familiar se constituye en un componente fundamental de los niveles de adopción de los servicios de salud reproductiva por parte de la población, en el sentido que la posposición, espaciamento o limitación de los embarazos, de acuerdo con las características sociodemográficas de las mujeres, influye significativamente en la salud materno infantil.

En el presente capítulo se discuten los niveles de conocimiento, uso actual y fuente de obtención de los métodos anticonceptivos, atendiendo a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil. También se compara la prevalencia encontrada en FESAL-93 con los resultados de encuestas anteriores y de los países de Centro América.

4.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

El conocimiento se investigó preguntando a las entrevistadas si han oído hablar de los métodos anticonceptivos para espaciar, posponer o limitar los embarazos, mencionándoles los nombres populares con que son conocidos en el país.

Los resultados de la encuesta indican que en El Salvador, el 97.8 por ciento de las mujeres de 15-44 años de edad ha oído hablar al menos de un método anticonceptivo. Como se muestra en la Tabla 4.1, a nivel de país este conocimiento varía del 99.5 por ciento entre las mujeres separadas, viudas o divorciadas a 94.4 por ciento entre las solteras. Datos no mostrados en el presente informe indican que a excepción de las mujeres solteras de la Región Oriental de Salud y las que tienen menos de 4 años de educación formal, prácticamente el 90 por ciento conoce al menos un método anticonceptivo.

Los tres métodos más conocidos por las mujeres de 15-44 años de edad son: la esterilización femenina (93 por ciento), los orales (90.8 por ciento) y los condones (88.2 por ciento).

Atendiendo al estado civil, no se encuentran mayores diferencias de conocimiento de los métodos específicos entre las mujeres actualmente casadas/unidas y las que lo estuvieron en el pasado (separadas/viudas/divorciadas). Alrededor del 20 por ciento de las solteras no conocen los orales ni el condón, prácticamente el 30 por ciento no conoce la inyección y más del 50 por ciento no conoce los vaginales ni los naturales.

4. KNOWLEDGE, USE, AND SOURCE OF CONTRACEPTIVES

Contraceptive use within the framework of family planning programs constitutes an essential component in providing reproductive health services to a population, in the sense that the postponement, spacing, or limitation of pregnancies can significantly influence mother and child health if directed to women with indicated socio-demographic characteristics.

In the present chapter, the levels of knowledge, current use, and sources for obtaining contraceptive methods are presented, with attention to the sociodemographic characteristics of women of reproductive age. Also, the contraceptive prevalence from FESAL-93 is compared with the results of previous surveys, and of surveys in other Central American countries.

4.1 Knowledge of Contraceptive Methods

Knowledge of contraceptive methods was investigated by asking the women interviewed whether they had heard about contraceptive methods for the spacing, postponement, or limiting of pregnancies, mentioning them by the popular names used in the country.

The results of the survey indicate that in El Salvador, 97.8 percent of the women between 15 and 44 years old have heard of at least one contraceptive method. As shown in Table 4.1, in the country as a whole this knowledge varies from 99.5 percent among women who are separated, widowed, or divorced, to 94.4 percent among unmarried women. Data not shown in the present report indicate that, with the exception of the single women in the Oriental Health Region and those with less than 4 years of formal education, 90 percent of them women know at least one contraceptive method.

The three best known methods among women between 15 and 44 years old are: female sterilization (93 percent), pills (90.8 percent) and condoms (88.2 percent).

Taking marital status into consideration, no major differences regarding knowledge about specific methods were found between women actually married or in union and those who had been so in the past (separated/widowed/divorced). About 20 percent of the single women do not know about oral methods nor the condom; practically 30 percent do not know about injectables and more than 50 percent do not know about vaginal methods and natural methods.

In Table 4.2, a comparison is made between the findings of the 1988 and 1993 surveys regarding the

En la Tabla 4.2 se comparan los hallazgos de las encuestas de 1988 y 1993 sobre los niveles de conocimiento de los métodos anticonceptivos, donde se observa que a excepción de la inyección, ritmo y retiro, el conocimiento de los métodos ha descendido en los últimos 5 años. Esta tendencia se observa tanto en las áreas urbanas como en el área rural. Para los métodos que se observan mayores descensos en los niveles de conocimiento son: la esterilización masculina, los vaginales y el DIU, especialmente en las áreas rurales y las urbanas diferentes del AMSS.

4.2 Uso Actual de Métodos Anticonceptivos

Para cada método que la entrevistada mencionó conocer, se preguntó si alguna vez lo había usado y a quienes respondieron en forma afirmativa, si lo estaba usando actualmente, manteniendo como criterio de uso actual, haberlo usado o estarlo usando en los últimos 30 días previos a la entrevista.

Los resultados muestran que en El Salvador, el uso de anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil de 15-44 años, es bajo en comparación con el conocimiento de al menos un método. En la Tabla 4.3 se puede observar que una de cada tres mujeres (33.8 por ciento), estaban usando al momento de la entrevista. El uso desciende del 53.3 por ciento entre las casadas o unidas a 27.9 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas. Entre las solteras solo usa el 2.5 por ciento.

La esterilización femenina representa el 59 por ciento del total de uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas o unidas y el 84.6 por ciento entre las separadas, viudas o divorciadas. Datos no mostrados señalan que el 0.5 por ciento de mujeres solteras que usa este método corresponde a mujeres con al menos 2 hijos nacidos vivos.

Partiendo del criterio de que las mujeres casadas o unidas están más expuestas al riesgo de embarazo que el resto de mujeres en edad fértil, la mayor parte del siguiente análisis sobre el uso de anticonceptivos y sus diferenciales, está referido a las mujeres casadas/unidas.

La Tabla 4.4 muestra que a mayor nivel de urbanización del área de residencia, existe mayor uso de anticonceptivos. La prevalencia desciende del 66.4 por ciento en el AMSS a 56.7 por ciento en el resto de áreas urbanas y a 42.8 por ciento en el área rural.

La esterilización femenina es el método más usado independientemente del área de residencia, siendo más notorio su uso en el área rural, donde representa los 2 tercios de la prevalencia. Como se muestra en la Gráfica 4.1, a nivel nacional el uso de los métodos

level of knowledge about contraceptive methods. It is observed that, with the exception of the injection method, rhythm, and withdrawal, knowledge of the methods has decreased during the last 5 years. This tendency is observed in urban areas as well as in rural areas. The largest decreases in knowledge are observed in the following methods: male sterilization, vaginal methods, and the IUD, especially in the rural and urban areas other than the San Salvador Metropolitan Area (AMSS).

4.2 Current Use of Contraceptive Methods

For each method that the interviewed woman said she knew about, she was asked whether she had ever used it; and if she had, whether she was currently using the method. The criterion for current use was use either at the present time or during the 30 days prior to the date of the interview.

The results show that, in El Salvador, despite the fact that nearly all women of reproductive age know at least one method, the level of use is relatively lower than knowledge. In Table 4.3, it can be observed that one out of three women (33.8 percent) was using the method at the time of the interview. The use decreases from 53.3 percent among those married or in a union, to 27.9 percent among those who are separated, widowed, or divorced. For the single women, only 2.5 percent reported current use.

Female sterilization represents 59 percent of the total contraceptive use among women who are married or in a consensual union, and 84.6 percent among separated, widowed or divorced women. Data not shown indicate that the 0.5 percent of single women who are sterilized had had at least 2 live births prior to getting sterilized.

With the assumption that women who are married or in a union are more exposed to the risk of pregnancy than are other women of reproductive age, most of the following analysis on the use of contraceptives and its differentials refers to women who are married or in a consensual union.

Table 4.4 shows that the greater the level of urbanization of the area of residence, the greater the use of contraceptives. The prevalence decreases from 66.4 percent in the AMSS to 56.7 percent in other urban areas, and to 42.8 percent in the rural areas.

Female sterilization is the method most commonly used, regardless of the area of residence; its share of total use is greater in the rural areas, where it represents two thirds of the prevalence. As seen in Figure 4.1, at the national level the use of temporary methods

Tabla - Table 4.1

Conocimiento de Anticonceptivos, según Método, por Estado Civil:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
*Knowledge of Contraceptives According to Method and Marital Status:
Women 15 - 44 Years of Age*

<u>Método Anticonceptivo</u> <u>Contraceptive Method</u>	<u>Total</u>	<u>Estado Civil - Marital Status</u>		
		<u>Casada/Unida</u> <u>Married/Consensual Union</u>	<u>Separada/ Divorciada/ Viuda</u> <u>Separated/ Divorced/ Widowed</u>	<u>Soltera</u> <u>Single</u>
Al menos un método <u>At least one method</u>	97.8	99.2	99.5	94.4
Esterilización Femenina - <i>Female Sterilization</i>	93.0	96.0	94.4	86.7
Orales - <i>Oral Contraceptives</i>	90.8	94.5	94.9	82.2
Condón - <i>Condom</i>	88.2	92.7	90.9	78.7
Inyección - <i>Injection</i>	84.7	91.9	91.7	68.4
DIU - <i>IUD</i>	78.4	89.4	87.5	54.2
Esterilización Masculina - <i>Vasectomy</i>	62.1	68.8	67.2	47.5
Vaginales * - <i>Vaginal Methods *</i>	54.5	62.4	65.6	34.8
Ritmo - <i>Rhythm</i>	51.0	54.8	50.5	44.6
Retiro - <i>Withdrawal</i>	22.2	25.6	22.9	15.9
Billings - <i>Billings Method</i>	8.5	8.5	10.4	7.5
Norplant	7.7	8.7	8.0	5.9
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(5752)	(3659)	(845)	(1248)

* Incluye espermicidas tales como Cremas, Jaleas, Ovulos o Tabletas.

* Includes spermicides such as Creams, Jellies, Ovules or Tablets.

Tabla - Table 4.2

Conocimiento de Anticonceptivos, según Método, por Área de Residencia y Año de Encuesta:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
*Knowledge of Contraceptives According to Method, by Residential Area and Survey Year:
Women 15 - 44 Years of Age
FESAL- 88 and FESAL- 93 Surveys*

Método Anticonceptivo <i>Contraceptive Method</i>	Área de Residencia - Residential Area							
	Total		AMSS		Resto Urbano <i>Other Urban</i>		Rural	
	1988	1993	1988	1993	1988	1993	1988	1993
Al menos un Método <i>At least one Method</i>	98.5	97.8	99.8	99.3	99.1	98.0	97.3	96.4
Esterilización Femenina - <i>Female Sterilization</i>	95.1	93.0	97.1	95.7	95.4	93.1	93.8	90.7
Orales - <i>Oral Contraceptives</i>	93.9	90.8	97.5	95.3	94.7	91.6	91.3	86.8
Condón - <i>Condom</i>	90.3	88.2	95.0	94.5	91.8	89.2	86.7	82.5
Inyección - <i>Injection</i>	80.6	84.7	85.1	90.7	79.9	84.9	78.5	79.9
DIU - <i>IUD</i>	83.2	78.4	85.1	84.1	84.2	76.7	81.6	75.2
Esterilización Masculina - <i>Vasectomy</i>	76.0	62.1	81.5	71.8	76.8	61.9	72.3	54.7
Vaginales * - <i>Vaginal Method *</i>	63.9	54.5	70.4	61.5	63.4	56.2	60.6	47.7
Ritmo - <i>Rhythm</i>	46.3	51.0	64.7	66.0	51.7	54.0	32.4	37.3
Retiro - <i>Withdrawal</i>	14.8	22.2	20.4	28.0	16.0	23.9	11.0	16.5
Billings - <i>Billings Method</i>	11.0	8.5	13.1	9.9	11.9	9.4	9.1	6.7
Norplant	NA	7.7	NA	10.5	NA	6.7	NA	6.3
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(3579)	(5752)	(936)	(1667)	(1093)	(1697)	(1550)	(2388)

* Incluye espermicidas tales como Cremas, Jaleas, Ovulos o Tabletas.

* Includes spermicides such as Creams, Jellies, Ovules or Tablets.

NA: En 1988 no se preguntó sobre el conocimiento del método Norplant - In 1988, Knowledge of Norplant was not asked.

Tabla - Table 4.3

Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Estado Civil:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
*Current Use of Contraceptives According to Method, by Marital Status:
Women 15 - 44 Years of Age*

Uso Actual y Método <i>Current Use and Method</i>	Total	Estado Civil - <i>Marital Status</i>		
		Casada/Unida <i>Married/Consensual Union</i>	Separada/ Divorciada/ Viuda <i>Separated/ Divorced/ Widowed</i>	Soltera <i>Single</i>
Usa Actualmente <i>Currently Using</i>	33.8	53.3	27.9	2.5
Esterilización Femenina - <i>Female Sterilization</i>	20.8	31.5	23.6	0.5
Orales - <i>Oral Contraceptives</i>	5.0	8.7	1.7	0.3
Inyección - <i>Injection</i>	2.2	3.6	0.9	0.3
Ritmo/Billings - <i>Rhythm/Billings Method</i>	1.9	3.0	0.4	0.6
Condón - <i>Condom</i>	1.3	2.1	0.4	0.3
DIU - <i>UID</i>	1.3	2.1	0.9	0.3
Retiro - <i>Withdrawal</i>	1.1	2.0	0.0	0.2
Esterilización Masculina - <i>Vasectomy</i>	0.2	0.4	0.1	0.0
No Usa Actualmente <i>Not Currently Using</i>	66.2	46.7	72.1	97.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(5752)	(3659)	(845)	(1248)

Según la regionalización del país establecida por el MSPAS, la región que presenta la mayor tasa de uso es la Metropolitana (63.6 por ciento), que incluye la mayor parte del AMSS. En segundo lugar se encuentra la región Occidental con el 54 por ciento de uso y la Central en el tercer lugar con el 50.6 por ciento. Las regiones Paracentral y Oriental tienen las menores tasas de uso (44.3 y 43.4 por ciento, respectivamente). Puede observarse que en estas últimas dos regiones, la frecuencia de uso de la esterilización femenina es mayor con respecto al resto.

En la misma Tabla 4.4 se observa que existe una relación directa entre el nivel educativo y el uso de anticonceptivos, ya que la proporción que usa pasa del 43.4 por ciento entre las que no tienen educación formal a 67.5 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de educación. La frecuencia de uso de la esterilización femenina presenta una relación inversa al nivel educativo. Por el contrario, el uso global de métodos temporales presenta un incremento con el nivel educativo, pasando de alrededor del 11 por ciento entre las mujeres sin educación formal a 43.8 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de educación.

La prevalencia del uso aumenta de 37.8 por ciento para las de nivel socioeconómico bajo a 56.8 por ciento para las de nivel medio y asciende a 68.9 por ciento entre las de nivel alto, duplicando prácticamente el uso encontrado en el nivel bajo. La esterilización femenina representa el 65.1 por ciento del total de usuarias de nivel socioeconómico bajo, el 61.4 entre las de nivel medio y el 51.8 por ciento entre las de nivel alto. Por el contrario, el uso de métodos temporales asciende con el nivel socioeconómico.

Los diferenciales de la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos atendiendo a la edad actual, número de hijos actualmente vivos y situación de empleo, se presentan en la Tabla 4.5. En relación a la edad de las entrevistadas, los datos indican que entre las mujeres casadas o unidas de 15-19 años, solamente el 22.5 por ciento usa anticonceptivos. Entre las de 20-24 años el uso prácticamente se duplica (40 por ciento), llegando hasta el nivel del 66 por ciento entre las de 30-39 años, que es el grupo de mujeres que más usa.

Con respecto a los métodos temporales se puede mencionar que prácticamente son los únicos usados entre las mujeres de 15-19 años y los más usados entre las de 20-24 años, pero entre las de 25-29 su uso se equipara con la esterilización. A partir de los 30 años el uso de los temporales se reduce, representando solo un tercio del total que usan en el grupo de 30-34 y un quinto entre las que usan de 35-39 años de edad. Se puede decir que entre las usuarias de 40-44, solo

is low and varies between 8.7 percent for oral contraceptive methods to 2 percent for withdrawal.

Using the division in the regions established by MSPAS, the region that shows the largest prevalence of use is the Metropolitan region (63.6 percent), which includes most of AMSS. The Occidental region is in second place with 54 percent of use, and the Central region is in third place with 50.6 percent. The Paracentral and Oriental regions have the lowest rate of use (44.3 and 43.4 percent, respectively). It can be observed that for the latter two, the prevalence of female sterilization is greater than for the rest.

In Table 4.4, it can also be observed that there is a direct relation between educational level and the use of contraceptives, since the proportion using rises from 43.4 percent among those who do not have formal education to 67.5 percent among those who have 10 or more years of education. The prevalence of female sterilization shows an inverse relation with educational level. On the contrary, the use of temporary methods, taken as a group, shows an increase with educational level, going from 11 percent among women with no formal education to 43.8 percent among those who have 10 or more years of education.

The prevalence of contraceptive use increases from 37.8 percent for those at the low socioeconomic level to 56.8 percent for those at the of medium level, and 68.9 percent among those at the high level, practically doubling the use found at the low level. Female sterilization represents 65.1 percent of the total of users at the low socioeconomic level, 61.4 percent among those at the middle level, and 51.8 percent among those at the high level. On the contrary, the use of temporary methods grows with socioeconomic level.

Differentials in the prevalence of the use of contraceptive methods, by age, number of living children, and employment status are presented in Table 4.5. Among women who are married or in a union, at ages of 15 to 19, only 22.5 percent use contraceptives. Among those at ages of 20 to 24, the use practically doubles (40 percent), reaching up to 66 percent among those at ages of 30 to 39, the age group of women with the highest use.

Temporary methods are the only methods used among women 15 to 19 years old and are more used than sterilization at 20-24 years of age, but among women between 25 and 29, their use equals that of sterilization. Above 30 years of age, the use of temporary methods decreases, representing only a third of the total used in the group from 30 to 34 and a fifth among the users from 35 to 39 years of age. Among the users between 40 to 44, only one out of 10 uses temporary

Gráfica - Figure 4.1
Método Usado Actualmente
Method Currently Used

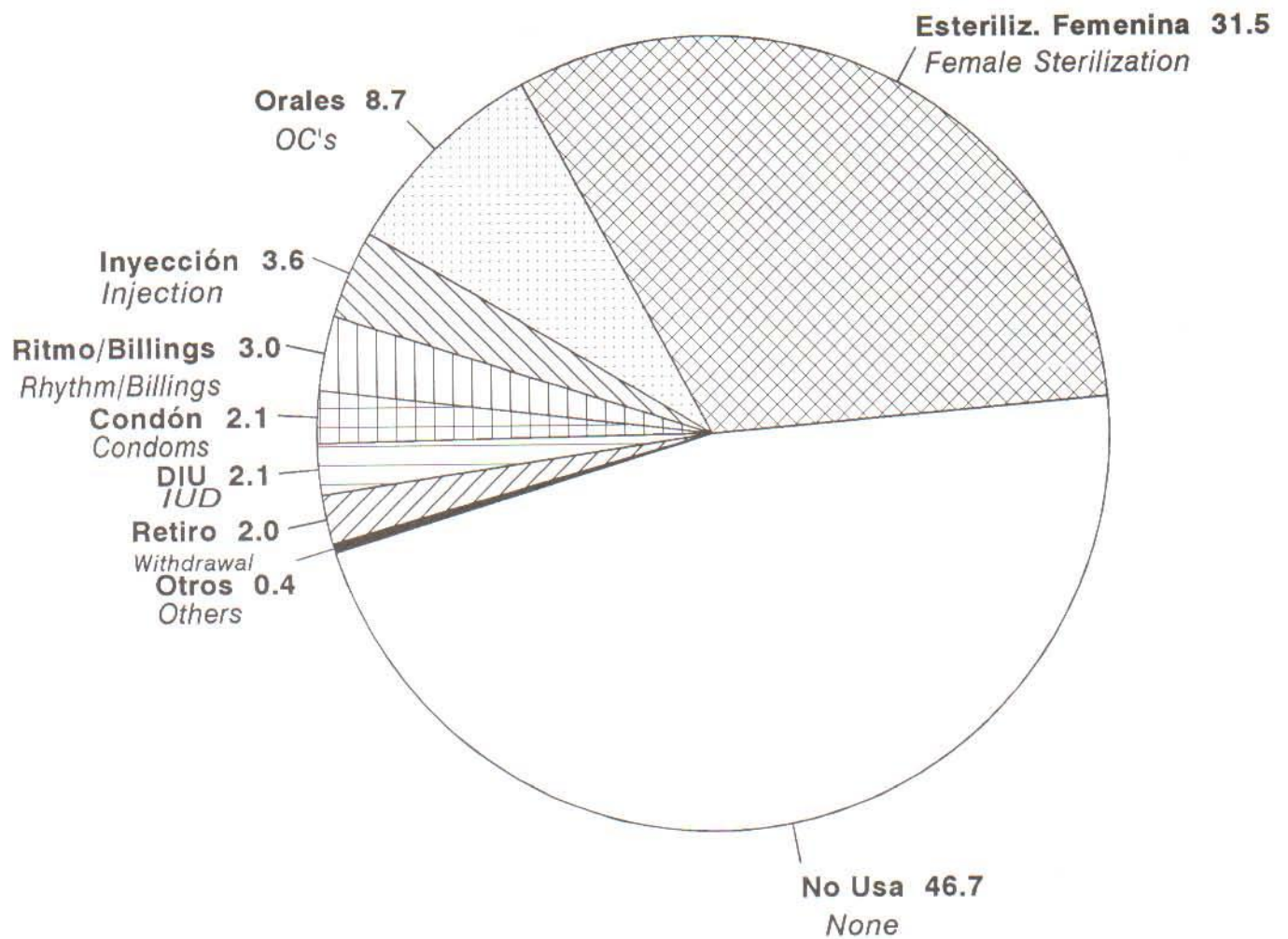


Tabla - Table 4.4

Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Características Seleccionadas:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
Current Use of Contraceptives According to Method, by Selected Characteristics:
Women in Union 15-44 Years of Age

Uso Actual y Método Anticonceptivo - Current Use and Contraceptive Method

Características Seleccionadas Selected Characteristics	Uso Actualmente Currently Using	Esterilización Femenina Female Sterilization	Orales Oral Contraceptives	Inyección Injection	Ritmo/ Billings Rhythm/ Billings Method		Condón Condom	DIU IUD	Retiro Withdrawal	Otros* Other*	No Usa Actualmente Not Currently Using	Total	No. de Casos (No Ponderados) No. of Cases (Unweighted)
					Method	Method							
Total	53.3	31.5	8.7	3.6	3.0	2.1	2.1	2.1	2.0	0.4	46.7	100.0	(3659)
Area de Residencia Residential Area													
AMSS	66.4	35.7	9.8	5.4	4.4	3.7	4.1	2.2	1.2	33.6	33.6	100.0	(1005)
Resto Urbano - Other Urban	56.7	32.5	9.9	3.9	3.2	2.6	1.7	2.8	0.2	43.3	43.3	100.0	(1015)
Rural	42.8	28.1	7.2	2.3	1.9	0.8	1.0	1.3	0.2	57.2	57.2	100.0	(1639)
Región de Salud Health Region													
Occidental	54.0	33.5	12.1	2.2	1.4	1.3	1.6	1.7	0.1	46.0	46.0	100.0	(777)
Central	50.6	25.1	9.9	4.3	4.7	1.6	1.9	2.9	0.1	49.4	49.4	100.0	(549)
Metropolitana	63.6	35.5	9.5	4.8	3.6	3.4	3.3	2.4	1.2	36.4	36.4	100.0	(1159)
Paracentral	44.3	29.1	6.3	3.5	2.2	1.8	0.4	0.8	0.2	55.7	55.7	100.0	(427)
Oriental	43.4	29.1	4.6	2.6	2.7	1.3	1.6	1.5	0.0	56.6	56.6	100.0	(747)
Nivel Educativo (años) Educational Level (years)													
Ninguno - None	43.4	32.4	6.2	1.6	1.1	0.6	1.0	0.5	0.0	56.6	56.6	100.0	(836)
1-3	47.2	34.6	6.1	2.0	0.9	0.6	0.9	1.9	0.2	52.8	52.8	100.0	(928)
4-6	54.6	34.0	9.9	2.6	3.0	2.0	1.7	1.2	0.1	45.4	45.4	100.0	(853)
7-9	59.5	30.0	11.2	4.7	2.8	2.8	3.2	4.0	0.9	40.5	40.5	100.0	(551)
10 ó más - 10 or more	67.5	23.7	11.7	8.8	8.5	5.6	4.5	3.3	1.5	32.5	32.5	100.0	(591)
Nivel Socioeconómico Socio-economic Level													
Bajo - Low	37.8	24.6	6.2	2.2	1.5	0.7	1.3	1.3	0.1	62.2	62.2	100.0	(1330)
Medio - Medium	56.8	34.9	10.3	3.2	2.1	1.7	2.0	2.4	0.2	43.2	43.2	100.0	(1432)
Alto - High	68.9	35.7	9.6	6.1	6.3	4.5	3.1	2.3	1.3	31.1	31.1	100.0	(897)

* Incluye 14 casos de Esterilización Masculina, 1 de Norplant y 1 de Vaginales - Includes 14 cases of Vasectomy, 1 of Norplant, and 1 of Vaginal Methods.

Tabla - Table 4.5

Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Características Seleccionadas:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
Current Use of Contraceptives According to Method, by Selected Characteristics:
Women in Union 15-44 Years of Age

Características Seleccionadas <i>Selected Characteristics</i>	Uso Actual y Método Anticonceptivo - Current Use and Contraceptive Method										Total	No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>
	Usa Actualmente <i>Currently Using</i>	Esterilización Femenina <i>Female Sterilization</i>	Orales <i>Oral Con- traceptives</i>	Inyección <i>Injection</i>	Ritmo/ Billings <i>Rhythm/ Billings Method</i>	Condón <i>Condom</i>	DIU <i>IUD</i>	Retiro <i>Withdrawal</i>	Otros * <i>Other *</i>	No Usa Actualmente <i>Not Currently Using</i>		
Total	53.3	31.5	8.7	3.6	3.0	2.1	2.1	2.0	0.4	46.7	100.0	(3659)
Edad (años) <i>Age (years)</i>												
15-19	22.5	0.2	9.7	5.9	1.1	0.8	2.1	2.3	0.2	77.5	100.0	(336)
20-24	40.0	8.9	14.6	5.3	3.4	3.0	2.3	2.3	0.1	60.0	100.0	(733)
25-29	57.8	29.2	11.5	4.8	3.0	3.3	3.4	2.1	0.5	42.2	100.0	(873)
30-34	66.4	45.2	8.5	3.5	3.2	1.5	2.0	1.7	0.9	33.6	100.0	(805)
35-39	66.6	54.0	2.9	0.4	4.5	1.6	1.3	1.6	0.1	33.4	100.0	(529)
40-44	55.5	49.2	0.6	0.6	1.5	0.9	0.2	1.7	0.8	44.5	100.0	(383)
Número de Hijos Vivos <i>Number of Living Children</i>												
0	10.4	2.0 **	3.2	2.0	0.9	1.2	0.0	1.2	0.0	89.6	100.0	(252)
1	43.0	4.1	15.0	7.6	4.0	3.9	4.7	3.0	0.8	57.0	100.0	(699)
2	59.6	30.1	10.9	4.4	5.4	2.5	3.2	2.4	0.9	40.4	100.0	(938)
3	71.4	56.6	7.4	1.9	2.0	1.5	0.7	1.3	0.1	28.6	100.0	(782)
4	66.9	54.9	6.7	1.6	0.6	0.6	1.0	1.0	0.4	33.1	100.0	(418)
5	52.7	42.8	4.3	1.4	1.4	1.4	1.1	2.2	0.0	45.3	100.0	(233)
6 ó más - 6 or more	37.6	27.4	2.5	2.1	2.1	1.4	0.2	1.8	0.0	62.4	100.0	(337)
Situación de Empleo <i>Employment Status</i>												
No Trabaja/Sin Ingreso - <i>No Income</i>	47.1	26.8	9.0	3.4	2.3	2.0	1.4	1.9	0.3	52.9	100.0	(2560)
Trabaja En el Hogar - <i>Works at Home</i>	66.7	44.9	8.7	1.9	2.9	2.9	2.4	2.7	0.2	33.3	100.0	(328)
Trabaja Fuera del Hogar - <i>Works Outside the Home</i>	67.0	40.4	7.7	4.8	5.1	2.0	3.9	2.0	1.0	33.0	100.0	(771)

* Incluye 14 casos de Esterilización Masculina, 1 de Norplant y 1 de Vaginales - *Includes 14 cases of Vasectomy, 1 of Norplant, and 1 of Vaginal Methods.*

** Esterilizadas por razones médicas - *Sterilized for medical reasons.*

una de cada 10 utiliza temporales. De estos métodos, los anovulatorios orales e inyectables son los más usados hasta los 34 años. La esterilización femenina presenta una significativa frecuencia de uso a partir de los 25 años de edad.

Atendiendo al número de hijos vivos, los resultados indican que las mujeres que menos usan son las que no tienen hijos vivos (10.4 por ciento) y las que tienen 6 ó más (37.6 por ciento). El mayor uso se encuentra entre las que tienen 3 ó 4 hijos vivos, quienes presentan un uso de 71.4 y 66.9 por ciento, respectivamente. La ilustración de los diferenciales del uso de anticonceptivos, según edad, número de hijos vivos y nivel educativo, se presenta en la Gráfica 4.2.

Entre las usuarias de métodos anticonceptivos, la prevalencia de la esterilización femenina empieza a ser significativa a partir del grupo de mujeres con dos hijos vivos, entre quienes una de cada dos usuarias está esterilizada. Entre las mujeres que usan y que tienen 3 a 5 hijos vivos, prácticamente 8 de cada 10 están esterilizadas. Por su parte los métodos temporales solo adquieren una importancia relativa entre las mujeres con uno o dos hijos vivos.

El trabajo remunerado dentro o fuera del hogar es un factor que puede asociarse al uso de anticonceptivos, en el sentido que la prevalencia es alrededor de 20 puntos porcentuales más alta entre las que trabajan, respecto a las que no trabajan en algo diferente de los oficios domésticos. La esterilización femenina es el método más usado indistintamente de la situación de empleo de la entrevistada, pero el uso de los temporales resulta ser un poco mayor entre las que trabajan fuera del hogar (26.6 por ciento) que las que trabajan dentro (21.8 por ciento) y las que no trabajan (20.3 por ciento).

En la Tabla 4.6 se presentan los promedios del número de hijos, edad y de años transcurridos entre la fecha de la primera unión y la fecha en la cual empezaron a usar anticonceptivos, entre las mujeres que alguna vez han usado (independientemente del estado conyugal reportado). Los datos indican que en El Salvador las mujeres esperan en promedio, tener 2 hijos vivos ó 23 años de edad para empezar a usar anticonceptivos y que las mujeres que en alguna oportunidad han estado casadas/unidas, iniciaron el uso 4.5 años después de la primera unión conyugal.

La primera columna de datos muestra que el número promedio de hijos vivos al primer uso asciende de 1.4 en el AMSS a 2.6 en el área rural. Este número desciende de 3 entre las mujeres sin educación formal a 0.9 entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad y de 2.7 entre las de nivel socioeconómico bajo a 1.3 entre las de nivel alto. Atendiendo al primer método

methods. Among the temporary methods, pills and injectables are those used most often until 34 years of age. Female sterilization is a significant factor beyond 25 years of age.

In regard to the number of living children, the results indicate that the women who use contraceptive methods the least are those with no living children (10.4 percent) and those with 6 or more children (37.6 percent). The greatest use is found among women who have 3 or 4 living children, with prevalences of 71.4 and 66.9 percent, respectively. The differentials in contraceptive use by age, number of living children, and education level appear in Figure 4.2.

Among the users of contraceptive methods, the prevalence of female sterilization begins to be significant starting with the group that has two living children; among these users, one of every two is sterilized. Among the users of contraception with 3 to 5 living children, practically 8 out of 10 are sterilized. Temporary methods only take on relative importance among women who have one to two living children.

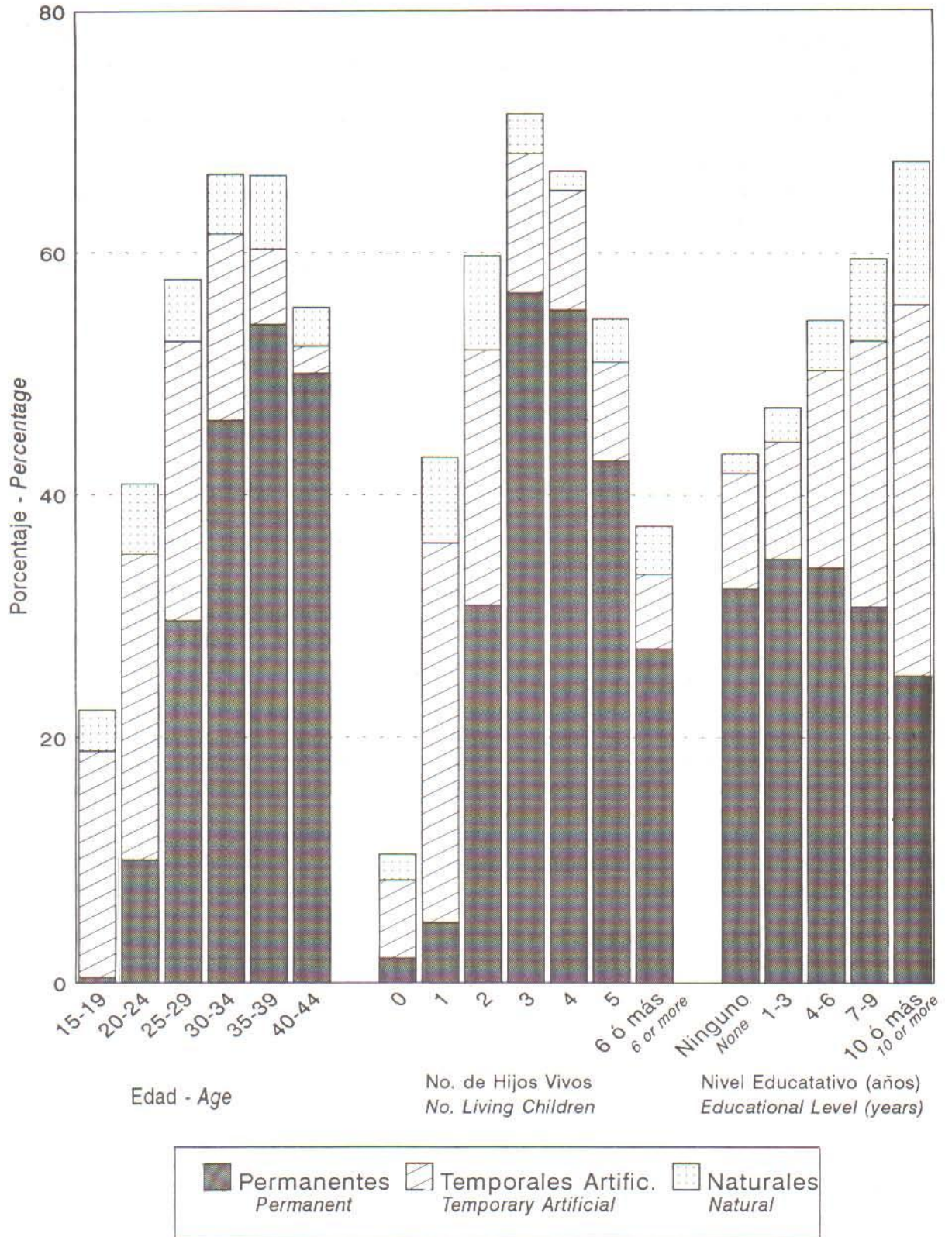
Working for pay or other remuneration either within or outside the home is a factor associated with the use of contraceptives, in the sense that contraceptive prevalence is about 20 percentage points higher for those who work for remuneration than for those who do not work at something other than domestic work. Female sterilization is the method most used irrespective of the employment situation of the interviewed woman, but the use of temporary methods is slightly larger for those who work outside the home (26.6 percent) than for those who either work inside the home (21.8 percent) or who do not work (20.3 percent).

Table 4.6 presents the average number of living children, the average age, and the average number of years since first union when the first contraceptive method was used, for women who had ever used contraception (independent of current marital status). The data indicate that in El Salvador, women wait, on the average, to have 2 children or to be 23 years old when they start using contraceptives, and that, among those who have ever been married or in a consensual union, they initiate use 4.5 years after the first union.

The first column shows that the average number of living children at first use increases from 1.4 in the AMSS to 2.6 in the rural areas. This number decreases from 3 living children among women with no formal education to 0.9 among those having 10 or more years of schooling, and from 2.7 among those at the low socioeconomic level to 1.3 among those at the high level. With respect to the first method used, those whose first method was a temporary method begin use

Gráfica - Figure 4.2

Uso Actual según Tipo de Método
por Características Seleccionadas
*Current Use According to Type of
Method by Selected Characteristics*



usado se observa que quienes empiezan usando métodos temporales lo hacen antes de tener en promedio 2 hijos vivos, pero entre aquellas que optan desde un principio por la esterilización, esperan tener en promedio 3.6 hijos vivos. Exceptuando la Región Metropolitana, esta cifra no presenta mayores diferencias de acuerdo con la región de salud.

En la segunda columna de datos de la Tabla 4.6 se puede observar que en promedio las mujeres del área rural empiezan a usar anticonceptivos cuando tienen un año más de edad (23.8 años), que las del resto urbano y prácticamente 1.5 años más que las del AMSS. Las edades promedio más altas al inicio del uso de métodos anticonceptivos se encuentran entre las mujeres sin educación formal (24.7 años), entre las de nivel socioeconómico bajo (24.1 años) y entre quienes su primer método fue la esterilización (26.5 años).

Las mujeres que están o han estado casadas/unidas y que han usado anticonceptivos en el AMSS, esperan alrededor de 3 años para iniciar el uso de anticonceptivos después de su primera unión, las del resto urbano 4 años y las del área rural casi 6 años y medio. Esta cifra asciende de 1.6 entre las mujeres con 10 ó más años de escolaridad a 7.7 entre las mujeres sin educación formal y de 2.7 entre las del nivel socioeconómico alto a 6.9 entre las de nivel bajo. El tiempo transcurrido entre la primera unión y el uso de anticonceptivos varía de 2.5 años cuando el primer método usado es el condón a 8.6 años cuando es la esterilización.

Retomando como denominador las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad, las diferencias en la prevalencia de uso de acuerdo con el área de residencia persisten aún después de controlar individualmente las variables de edad, educación, número de hijos vivos, situación de empleo y nivel socioeconómico (Tabla 4.7). En general, para cada una de las categorías de estas variables, las mujeres que viven en el AMSS tienen las tasas más altas de uso, mientras que las del área rural tienen las más bajas.

Al analizar la edad controlada por área de residencia se observa que en el AMSS el uso de anticonceptivos se incrementa significativamente con la edad hasta llegar al grupo de 30-34 años, se mantiene más o menos constante en el grupo 35-39 y desciende hacia el grupo de 40-44 años. El mayor incremento (21 puntos porcentuales) se observa al pasar del grupo de 15-19 al de 20-24 y el mayor uso, en el grupo de 30-39 años (alrededor de 77 por ciento). En el resto urbano el mayor incremento también se da al pasar del grupo de 15-19 al de 20-24 años y el mayor uso se encuentra entre las de 30-34 (72.3 por ciento), descendiendo en

when they have, on the average, 2 living children, but among those whose first method was sterilization, the first use occurs when they have, on the average, 3.6 living children. With the exception of the Metropolitan Region, this finding is independent of health region.

In the second column of Table 4.6, it can be observed that ever-users of contraception from the rural areas start using contraceptives when they are one year older (23.8 years), on average, than those from the urban areas and practically 1.5 years older than those from AMSS. The highest average ages at first use of contraception are found among women with no formal education (24.7 years), among those at the low socioeconomic level (24.1 years) and among those whose first method was sterilization (26.5 years).

Ever-married women from AMSS who ever used contraception wait about 3 years after the first union until they first use a method, those from other urban areas wait about 4 years, and those from the rural areas wait nearly 6 and one half years. This figure increases from 1.6 years among women with 10 or more years of schooling to 7.7 years among women with no formal education, and from 2.7 years among those at the high socioeconomic level to 6.9 years among those at the low level. The time elapsed between the first union and the first use of a contraceptive varies from 2.5 years when the first method used was a condom to 8.6 years when it was sterilization.

Among women who are currently married or in a union, the differences in the prevalence of contraceptive use by area of residence persist even after individually controlling for the age, education, number of living children, employment situation, and socioeconomic level of the woman (Table 4.7). In general, for each category of each of these variables, women who live within AMSS have the highest rates of use, whereas those in rural areas have the lowest rates.

Considering prevalence by age within areas of residence, it is observed that for AMSS the use of contraceptives increases significantly with age up to the 30-34 year age group, levels off for the 35-39 group, and decreases for the 40-44 group. The largest increment (21 percentage points) is observed in going from the 15-19 to the 20-24 group, and the largest use is in the 30-39 year age group (about 77 percent). In the other urban areas, the largest increment also takes place in going from the 15-19 age group to the 20-24 age group, and the largest use takes place in the 30-34 age group (72.3 percent), decreasing for the older ages. In the rural areas, the largest increment takes place between the 20-24 and 25-29 age groups (21 percentage points), and the largest use is in the 35-39 year age group (58 percent).

Tabla - Table 4.6

Número Promedio de Hijos Vivos, Edad Promedio al Primer Uso y Años Promedio desde la Primera Unión hasta el Primer Uso de Anticonceptivos, por Características Seleccionadas:

Mujeres de 15-44 Años de Edad, que Alguna Vez Han Usado Anticonceptivos

Mean Number of Living Children, and Mean Age at First Use and Mean Number of Years Since First Union till First Use of Contraceptives, by Selected Characteristics:

Women 15 - 44 Years of Age, who Have Ever Used Contraceptives

Características Seleccionadas <i>Selected Characteristics</i>	Promedio de Hijos Vivos <i>Mean Number of Living Children</i>		Edad Promedio <i>Mean Age</i>		Años Promedio Desde la Primera Unión <i>Mean Years Since First Union</i>	
Total	1.9	(3168)	23.0	(3153)	4.5	(3071)
<i>Area de Residencia</i> <i>Residential Area</i>						
AMSS	1.4	(1054)	22.5	(1051)	2.9	(1010)
Resto Urbano - <i>Other Urban</i>	1.8	(952)	22.7	(946)	4.0	(927)
Rural	2.6	(1162)	23.8	(1156)	6.4	(1134)
<i>Región de Salud</i> <i>Health Region</i>						
Occidental	2.1	(661)	22.8	(659)	5.2	(650)
Central	2.1	(444)	23.5	(442)	5.1	(426)
Metropolitana	1.5	(1184)	22.5	(1179)	3.2	(1137)
Paracentral	2.2	(326)	23.3	(326)	5.5	(316)
Oriental	2.4	(553)	23.9	(547)	5.6	(542)
<i>Nivel Educativo (años)</i> <i>Educational Level (years)</i>						
Ninguno - <i>None</i>	3.0	(594)	24.7	(589)	7.7	(582)
1-3	2.5	(664)	23.6	(659)	6.3	(651)
4-6	1.9	(748)	22.3	(745)	4.1	(736)
7-9	1.4	(533)	21.5	(532)	2.8	(514)
10 ó más - <i>10 or more</i>	0.9	(629)	23.0	(628)	1.6	(588)
<i>Nivel Socioeconómico</i> <i>Socio-economic Level</i>						
Bajo - <i>Low</i>	2.7	(880)	24.1	(875)	6.9	(864)
Medio - <i>Medium</i>	1.9	(1315)	22.6	(1307)	4.4	(1278)
Alto - <i>High</i>	1.3	(973)	22.7	(971)	2.7	(929)
<i>Primer Método</i> <i>First Method</i>						
Orales - <i>Oral Contraceptives</i>	1.6	(919)	21.8	(1407)	3.8	(1383)
DIU - <i>IUD</i>	1.7	(168)	22.2	(257)	3.2	(251)
Condón - <i>Condom</i>	1.1	(168)	22.1	(276)	2.5	(263)
Inyección - <i>Injection</i>	1.5	(152)	23.0	(234)	3.6	(229)
Esterilización Femenina - <i>Female Sterilization</i>	3.6	(635)	26.5	(635)	8.6	(626)
Ritmo/Billings - <i>Rhythm/Billings Method</i>	1.3	(142)	23.4	(206)	3.1	(191)
Retiro - <i>Withdrawal</i>	1.4	(70)	22.4	(104)	3.3	(95)
Otros * - <i>Other *</i>	**	(22)	24.3	(34)	2.7	(33)

* Incluye Esterilización Masculina, Métodos Vaginales y Norplant

* Includes Vasectomy, Vaginal Methods and Norplant.

** Menos de 25 casos - *Less Than 25 cases.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

las siguientes edades. En el área rural el mayor incremento se da entre los grupos 20-24 y 25-29 (21 puntos porcentuales) y el mayor uso entre las de 35-39 años (58 por ciento).

Fuera del AMSS, la educación parece ser una variable relevante asociada al uso de anticonceptivos, ya que excluyendo las mujeres con 10 ó más años de educación del área rural, el uso presenta un incremento con el nivel educativo.

La variable "Número de hijos actualmente vivos" controlada por área de residencia indica que el uso se incrementa con el número de hijos hasta el grupo con 3 en el AMSS y el área rural y hasta el grupo con 4 en el resto urbano. Luego, el uso desciende.

En el caso particular de las mujeres casadas o unidas sin hijos vivos, la diferencia en el uso es significativa, ya que en el AMSS el 19.6 por ciento usa, en cambio en el resto urbano y área rural esta proporción solo es del 7.3 y 6.1, respectivamente. Los incrementos en el uso entre las mujeres sin hijos y las que tienen uno vivo son casi el doble en las áreas urbanas con relación al observado en el área rural.

El uso de anticonceptivos según la situación de empleo también está condicionado por el área de residencia y para las tres categorías de empleo, el uso se incrementa con el nivel de urbanización del área de residencia.

Atendiendo al nivel socioeconómico, no se encuentran mayores diferencias entre el resto urbano y área rural para las de nivel medio o bajo, lo que indica que en estos grupos de mujeres, el uso de anticonceptivos depende más del nivel socioeconómico que del área de residencia. Para las mujeres de nivel alto, el uso es levemente mayor entre las que viven en el resto urbano con respecto a las que viven en el AMSS (72.3 y 69.9 por ciento, respectivamente). En todo caso, el uso se incrementa con el nivel socioeconómico, independientemente del área de residencia.

La Tabla 4.8 muestra que la relación positiva entre el nivel educativo y el uso de anticonceptivos, en general se mantiene cuando se controla por edad, número de hijos vivos y situación de empleo. Ello implica que las mujeres con niveles más altos de escolaridad tienen mayor probabilidad de usar anticonceptivos que las mujeres con los niveles más bajos de escolaridad.

La relación entre el número de hijos actualmente vivos y el uso de anticonceptivos, controlada por la edad de las mujeres, indica que a excepción del grupo de 40-44 años, el uso de anticonceptivos se incrementa con la edad, independientemente del número de hijos actualmente vivos (Tabla 4.9). Puede observarse que

Outside of AMSS, education is a relevant variable for the use of contraceptives, since with the exception of women with 10 or more years of education in rural areas, use increases with education level.

The variable "Number of living children" controlling for the area of residence shows an increase in use with the number of children up to 3 children in AMSS and in rural areas, and up to 4 children in other urban areas. For women with more children use decreases.

For women who are married or in a union and have no living children, the difference in use by residence is significant. In AMSS 19.6 percent use a contraceptive, while in other urban areas and rural areas current use is only 7.3 and 6.1 percent, respectively. The increment in use between women with no living children and those with one living child is twice as much in the urban areas as in the rural areas.

The use of contraceptives according to employment status shows the same differentials within each area of residence. For each employment category, use increases with the level of urbanization of the area of residence.

With respect to socioeconomic level, no major differences are found between other urban areas and the rural areas for use among women at medium and low socioeconomic levels, indicating that for these women the use of contraceptives depends more on the socioeconomic level than on the area of residence. For women at a higher socioeconomic level, the use is slightly greater among those who live in other urban areas than those who live in AMSS (72.3 and 69.9 percent, respectively). In every case, the use increases with the socioeconomic level, independently of the area of residence.

Table 4.8 shows that the positive relation between the educational level and contraceptive use is maintained when controlling for age, number of living children, and employment situation. This implies that women with higher education have greater probabilities of using contraceptives than women with less education.

The relationship between the number of living children and current use of contraceptives, controlling for the woman's age, indicates that, with the exception of the 40-44 age group, the use of contraceptives increases with age, independently of the number of living children (Table 4.9). It can be observed that among women with one living child, the proportion that uses contraceptives in the 15-19 age group (32 percent) is half the proportion in the 35-39 years of age group (61.8 percent). Among those having 2 living children at present, current use rises with age, going from 21.7 percent to 74.8 percent for these same age groups.

Tabla - Table 4.7

Uso Actual de Anticonceptivos, por Área de Residencia y Características Seleccionadas:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
Current Use of Contraceptives, by Residential Area and Selected Characteristics:
Women in Union 15 - 44 Years of Age

Características Seleccionadas <i>Selected Characteristics</i>	Área de Residencia - Residential Area							
	Total		AMSS		Resto Urbano <i>Other Urban</i>		Rural	
Total	53.3	(3659)	66.4	(1005)	56.7	(1015)	42.8	(1639)
Edad (años) <i>Age (years)</i>								
15-19	22.5	(336)	35.6	(74)	23.5	(90)	16.3	(172)
20-24	40.0	(733)	56.8	(188)	47.2	(199)	26.1	(346)
25-29	57.8	(873)	66.6	(270)	61.6	(258)	47.3	(345)
30-34	66.4	(805)	76.7	(232)	72.3	(218)	55.5	(355)
35-39	66.6	(529)	77.8	(144)	68.8	(146)	58.0	(239)
40-44	55.5	(383)	68.2	(97)	52.5	(104)	50.8	(182)
Nivel Educativo (años) <i>Educational Level (years)</i>								
Ninguno - None	43.4	(836)	62.0	(105)	45.8	(173)	38.9	(558)
1-3	47.2	(828)	67.7	(123)	47.8	(203)	41.6	(502)
4-6	54.6	(853)	61.2	(228)	60.7	(241)	46.8	(384)
7-9	59.5	(551)	64.9	(224)	60.4	(194)	49.0	(133)
10 ó más - 10 or more	67.5	(591)	71.5	(325)	67.4	(204)	47.7	(62)
Número de Hijos Vivos <i>Number of Living Children</i>								
0	10.4	(252)	19.6	(75)	7.3	(63)	6.1	(114)
1	43.0	(699)	55.4	(239)	47.6	(208)	26.9	(252)
2	59.6	(938)	70.0	(315)	64.5	(280)	45.6	(343)
3	71.4	(782)	83.3	(248)	72.1	(233)	60.3	(301)
4	66.9	(418)	79.6	(82)	76.5	(100)	58.2	(236)
5	54.7	(233)	**	(24)	55.1	(59)	49.1	(150)
6 ó más - 6 or more	37.6	(337)	**	(22)	31.6	(72)	37.7	(243)
Situación de Empleo <i>Employment Status</i>								
No Trabaja/Sin Ingreso - No Income	47.1	(2560)	61.0	(559)	50.1	(648)	39.9	(1353)
Trabaja En el Hogar - Works at Home	66.7	(328)	73.6	(99)	66.9	(126)	59.7	(103)
Trabaja Fuera del Hogar - Works Outside the Home	67.1	(770)	72.4	(347)	68.6	(241)	54.2	(182)
Nivel Socioeconómico <i>Socio-economic Level</i>								
Bajo - Low	37.8	(1330)	58.0	(109)	36.3	(192)	36.0	(1029)
Medio - Medium	56.8	(1432)	63.8	(399)	55.1	(534)	53.3	(499)
Alto - High	68.9	(897)	69.9	(497)	72.3	(289)	55.6	(111)

** Menos de 25 casos - Less than 25 cases

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Tabla - Table 4.8

Uso Actual de Anticonceptivos, por Nivel Educativo y
Características Seleccionadas:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
Current Use of Contraceptives, by Educational Level
and Selected Characteristics:
Women in Union 15-44 Years of Age

Características Seleccionadas <i>Selected Characteristics</i>	Nivel Educativo (años) - <i>Educational Level (years)</i>									
	Total	Ninguno <i>None</i>		1-3		4-6		7-9		10 ó más <i>10 or more</i>
Total	53.3 (3659)	43.4 (836)	47.2 (828)	54.6 (853)	59.5 (551)	67.5 (591)				
Edad (años) <i>Age (years)</i>										
15-19	22.5 (336)	20.0 (48)	13.8 (85)	26.7 (105)	25.2 (71)	30.6 (27)				
20-24	40.0 (733)	26.3 (148)	27.0 (162)	38.0 (162)	55.0 (143)	57.1 (118)				
25-29	57.8 (873)	42.2 (156)	49.8 (181)	61.6 (199)	66.3 (159)	66.7 (178)				
30-34	66.4 (805)	57.3 (190)	61.3 (167)	68.3 (193)	74.4 (111)	74.3 (144)				
35-39	66.6 (529)	53.9 (150)	65.0 (138)	66.2 (112)	79.6 (46)	86.1 (83)				
40-44	55.5 (383)	42.7 (144)	58.0 (95)	64.3 (82)	*	67.3 (41)				
Número de Hijos Vivos <i>Number of Living Children</i>										
0	10.4 (252)	2.8 (31)	12.5 (48)	1.3 (52)	10.9 (47)	18.2 (74)				
1	43.0 (699)	24.4 (97)	25.2 (115)	35.5 (159)	49.7 (151)	66.8 (177)				
2	59.6 (938)	44.1 (148)	47.7 (187)	59.4 (240)	64.9 (163)	76.5 (200)				
3	71.4 (782)	59.2 (156)	60.4 (175)	79.0 (198)	79.1 (143)	81.0 (110)				
4	66.9 (418)	60.0 (142)	66.0 (122)	67.5 (101)	82.4 (27)	87.5 (26)				
5	54.7 (233)	50.0 (95)	56.7 (76)	51.9 (46)	*	67.5 (26)				
6 ó más - 6 or more	37.6 (337)	32.4 (167)	41.8 (105)	46.4 (57)	*	67.5 (26)				
Situación de Empleo <i>Employment Status</i>										
No Trabaja/Sin Ingreso - <i>No Income</i>	47.1 (2560)	38.6 (656)	44.0 (654)	50.1 (626)	54.9 (369)	57.6 (225)				
Trabaja En el Hogar - <i>Works at Home</i>	66.7 (328)	61.4 (70)	55.6 (72)	75.7 (87)	69.9 (61)	74.4 (38)				
Trabaja Fuera del Hogar - <i>Works Outside the Home</i>	67.0 (771)	59.4 (110)	59.7 (102)	60.3 (139)	68.3 (121)	75.0 (298)				

* Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

entre las mujeres con un hijo actualmente vivo, la proporción que usa entre las que tienen de 15-19 años (32 por ciento), es duplicada por las que tienen 35-39 años (61.8 por ciento). Entre las que tienen 2 hijos actualmente vivos, el uso se ve fuertemente incrementado pasando de 21.7 por ciento a 74.8 por ciento para estos mismos grupos de edad.

4.3 Intenciones Reproductivas y Uso de Anticonceptivos

En la presente sección se analiza la razón reportada por la cual están usando determinado método anticonceptivo, ya que los métodos no necesariamente se usan para planificar la familia. Asimismo, se presenta la condición de uso de anticonceptivos de las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad, de acuerdo con su deseo de tener más embarazos.

En la Tabla 4.10 se presenta la razón reportada para usar algún método anticonceptivo, según las características seleccionadas. Del total de mujeres que están usando actualmente, la mayoría reportó usar anticonceptivos para limitar el número de embarazos (57.5 por ciento). Prácticamente 3 de cada 10 usan para posponer o espaciarlos y una de cada 10 por razones de salud diferentes a la planificación familiar. El 2.5 por ciento reportó otras razones. En síntesis puede mencionarse que el 86.4 por ciento de las usuarias de métodos anticonceptivos reportaron razones exclusivas de planificación familiar.

Según el método usado, al acumular las razones "no quiere más hijos" y "para espaciar o posponer los embarazos", se puede afirmar que de las usuarias de esterilización femenina, el 80 por ciento solicitaron el servicio para planificar la familia, con la salvedad que el 1.2 por ciento no considera o desconoce que este método es definitivo, porque reportó usarlo para espaciar los embarazos. El uso de métodos temporales para fines exclusivos de planificación familiar es más alto que el de la esterilización y varía de 90.5 por ciento entre las usuarias de condón a 97.1 entre las que usan orales. Llama la atención el relativo alto uso de métodos temporales para limitar el número de embarazos, que asciende del 17.4 por ciento entre las usuarias de inyección o DIU, a 31.4 por ciento entre las que usan condón. En este rango están incluidas las que usan métodos naturales (alrededor del 30 por ciento).

Según el área de residencia se observa que a mayor nivel de urbanización es mayor el uso para espaciar o posponer los embarazos.

El uso de métodos anticonceptivos para limitar el número de embarazos se incrementa con la edad. Es

4.3 Reproductive Intentions and Contraceptive Use

In this section, the reasons for the use of contraceptive methods are analyzed, taking into consideration that they are not necessarily used for family planning. Also presented is whether or not contraceptive methods are used by women in accord with their current pregnancy intentions.

Table 4.10 presents the reasons given for using a contraceptive method according to selected characteristics. Among current users of contraception, it is found that the majority use contraceptives in order to limit the number of pregnancies (57.5 percent). Practically 3 out of every 10 use some method to postpone or space their pregnancies, 1 out of 10 are using for health reasons not related to family planning, and 2.5 percent give other reasons. In summary, it can be mentioned that 86.4 percent of those using contraceptive methods gave reasons related to family planning.

Considering the reason given for use by the method used, it can be seen that among the users of female sterilization, 80 percent requested this service for family planning related reasons. Interestingly, 1.2 percent does not consider or does not know that this method is permanent, since for these women it was said to be used for spacing the pregnancies. The use of temporary methods exclusively for family planning reasons is greater than for sterilization, varying from 90.5 percent among the users of condoms to 97.1 percent among the users of oral methods. The relatively high use of temporary methods to limit the number of pregnancies is notable, growing from 17.4 percent among users of injectables and the IUD, to 31.4 percent among those using condoms. This range includes those who use natural methods (about 30 percent).

According to the area of residence, it is observed that the greater the level of urbanization level, the greater the use of contraceptives for spacing or postponing pregnancies.

The use of contraceptive methods to limit the number of pregnancies increases with age. It is worth noting that one out of every 10 women 15 to 19 years old uses contraceptives (mostly, temporary methods) because they do not want any more children; for all those beyond 35 years of age, the use for health reasons is more important than for the spacing of pregnancies.

The use for spacing or postponing pregnancies increases with the level of education, so that starting with the group with 7-9 years of school, the proportion that uses contraceptives for this purpose (35.2 percent) is

Tabla - Table 4.9

Uso Actual de Anticonceptivos, por Número de Hijos Vivos y Edad:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
Current Use of Contraceptives, by Number of Living Children and Age
Women in Union 15-44 Years of Age

Edad (años) Age (years)	Número de Hijos Vivos - Number of Living Children						6 ó más 6 or more			
	Total	0	1	2	3	4		5		
Total	53.3 (3659)	10.4 (252)	43.0 (699)	59.6 (938)	71.4 (782)	66.9 (418)	54.7 (233)	37.6 (337)		
15-19	22.5 (336)	8.1 (103)	32.0 (167)	21.7 (54)	*	(11)	*	(1)	*	(0)
20-24	40.0 (733)	11.4 (58)	44.0 (265)	39.7 (240)	44.2 (140)	*	(23)	*	(6)	(1)
25-29	57.8 (873)	13.5 (41)	54.6 (142)	64.0 (276)	68.7 (226)	56.6 (108)	39.3 (59)	*	(21)	(21)
30-34	66.4 (805)	21.9 (26)	43.9 (71)	79.0 (194)	82.6 (216)	66.9 (134)	53.1 (74)	39.4 (90)	(90)	(90)
35-39	66.6 (529)	*	(10)	61.8 (29)	74.8 (115)	85.0 (124)	76.4 (86)	63.3 (55)	37.9 (110)	(110)
40-44	55.5 (383)	*	(14)	24.2 (25)	67.9 (59)	79.1 (65)	74.4 (66)	60.8 (39)	37.0 (115)	(115)

* Menos de 25 casos - Less than 25 cases.

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados - The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

de hacer notar que una de cada 10 mujeres de 15-19 años usa anticonceptivos (en su mayoría temporales) porque no quieren tener más hijos y que para todas las usuarias, a partir de los 35 años es más importante el uso por razones de salud que para el espaciamiento de los embarazos.

El uso para espaciar o posponer se incrementa con el nivel educativo, al grado que a partir del grupo con 7-9 años de escolaridad, la proporción que usa para este fin (35.2 por ciento) duplica a la respectiva proporción entre las mujeres sin educación formal (17.9 por ciento) y llega al nivel del 44.5 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad.

En la parte inferior de la Tabla 4.10 se observa que el uso de anticonceptivos para limitar el número de embarazos se incrementa con el número de hijos y que el uso para espaciar los embarazos solo presenta proporciones significativas en los grupos de mujeres con un máximo de dos hijos (entre 34.1 y 79.8 por ciento). Para las que tienen 3 ó más hijos, el uso por razones de salud adquiere similar o mayor importancia que el espaciamiento o la posposición de los embarazos.

Del total de mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad que no estaban embarazadas a la fecha de la entrevista (Tabla 4.11), el 60.2 por ciento estaba usando anticonceptivos. Entre ellas la esterilización femenina es el método más utilizado (35.5 por ciento).

El uso de anticonceptivos desciende a 43 por ciento entre las mujeres que en el momento de la entrevista reportaron desear un embarazo. Prácticamente solo una de cada dos mujeres que desean posponer o espaciar los embarazos y 7 de cada 10 que reportaron ya no desear más hijos, están usando actualmente. Por el contrario puede observarse que el 27 por ciento de las que desean embarazo actualmente y el 3.4 por ciento de las que desean en el futuro, ya están esterilizadas.

4.4 Comparación de la Prevalencia Actual con Encuestas Anteriores y Entre Países de la Región Centroamericana

El análisis de las tendencias de la prevalencia del uso de anticonceptivos en El Salvador se realiza comparando los hallazgos de FESAL-93 con los resultados de las encuestas realizadas en el país en los años 1975, 1978, 1985 y 1988 (Tabla 4.12). La prevalencia de uso de anticonceptivos tuvo un incremento anual promedio de 4.3 puntos porcentuales entre 1975 y 1978. Entre 1978 y 1985 el incremento anual promedio descendió a 1.7 puntos porcentuales. Entre 1985 y 1988 se observó el menor incremento

twice that of the proportion among women with no formal education (17.9 percent), and reaches a level of 44.5 percent among those with 10 or more years of schooling.

In the lower part of Table 4.10, it is observed that the use of contraceptives to limit the number of pregnancies increases with the number of children and that use for spacing the pregnancies is only significant for the groups of women with less than 3 children (between 34.1 and 79.8 percent). For women that have 3 or more children, the use for health reasons takes on similar or greater importance than for spacing or postponement of pregnancies.

Of all women married or in a union, 15-44 years old, who were not pregnant at the interview time (Table 4.11), 60.2 percent were using contraceptives. Among them, female sterilization was the most utilized method (35.5 percent).

Contraceptive use was 43 percent among women who at the interview time reported wanting to get pregnant. Only one of two women who wish to postpone or to space pregnancies, and 7 out of 10 who reported not wishing more children, are using them at present. On the other hand, it can be observed that 27 percent of those wanting a pregnancy at the time of the interview, and 3.4 percent of those wanting one later, are already sterilized.

4.4 Comparison of Current Prevalence with Previous Surveys and Among Central American Countries

An analysis of trends in the prevalence of use of contraceptives in El Salvador is made by comparing the findings of FESAL-93 with the results of surveys conducted in the country in the years 1975, 1978, 1985, and 1988 (Table 4.12). The prevalence of contraceptive use had an average annual increment of 4.3 percentage points between 1975 and 1978. Between 1978 and 1985, the average annual increment decreased to 1.7 percentage points. Between 1985 and 1988, the smallest increment (0.3 percentage points per year) was observed, but between 1988 and 1993 the increment rose again, reaching 1.2 percentage points per year. The increase observed up to 1985 is mainly associated with the use of female sterilization; on the other hand, after 1988 it is mainly associated with the use of temporary methods (Figure 4.3).

The prevalence in the use of contraceptive methods in El Salvador increased from 47.1 percent in 1988 to 53.3 percent in 1993. As shown in Table 4.13, the use of permanent methods went from 30.2 to 31.9 percent and the use of temporary methods went from 16.9 to 21.4 percent.

Tabla - Table 4.10

Razón para Usar Anticonceptivos, por Características Seleccionadas:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos
Reason for Using Contraceptives, by Selected Characteristics:
Women in Union 15 - 44 Years of Age that Use Contraceptives

Características Seleccionadas Selected Characteristics	Razón para Usar - Reason for Using				Total	No. de Casos (No Ponderados) No. of Cases (Unweighted)
	No Quiere más Hijos Wants No more Children	Espaciar o Posponer Embarazo Spacing or postponing pregnancy	Por Razones de Salud Health Reason	Otras Razones Other Reason		
Total	57.5	28.9	11.0	2.5	100.0	(1978)
Método que Usa * Method Used *						
Esterilización Femenina - Female Sterilization	78.8	1.2	16.4	3.5	100.0	(1157)
Orales - Oral Contraceptives	28.0	69.1	2.1	0.8	100.0	(341)
Inyección - Injection	17.4	78.9	3.7	0.0	100.0	(129)
Ritmo/Billings - Rhythm / Billings Method	30.1	66.9	2.3	0.7	100.0	(106)
Condón - Condom	31.4	59.1	4.3	5.4	100.0	(82)
DIU - IUD	17.4	77.2	5.4	0.0	100.0	(76)
Retiro - Withdrawal	30.7	65.9	2.3	1.1	100.0	(71)
Area de Residencia Residential Area						
AMSS	54.6	33.0	9.3	3.1	100.0	(673)
Resto Urbano - Other Urban	55.4	30.2	12.0	2.4	100.0	(589)
Rural	62.3	23.6	11.9	2.1	100.0	(716)
Edad (años) Age (years)						
15-19	10.4	84.9	4.7	0.0	100.0	(83)
20-24	29.4	66.7	3.1	0.8	100.0	(302)
25-29	50.4	38.1	8.5	3.0	100.0	(506)
30-34	66.2	16.6	13.8	3.5	100.0	(523)
35-39	75.7	7.0	14.7	2.6	100.0	(352)
40-44	76.8	3.8	16.7	2.7	100.0	(212)
Nivel Educativo (años) Educational Level (years)						
Ninguno - None	67.4	17.9	11.9	2.8	100.0	(366)
1-3	64.0	18.8	15.3	1.9	100.0	(399)
4-6	58.1	27.3	10.3	4.2	100.0	(478)
7-9	54.2	35.2	8.7	1.8	100.0	(334)
10 ó más - 10 or more	44.8	44.5	8.8	1.8	100.0	(401)
Número de Hijos Vivos Number of Living Children						
0	0.0	52.8	30.6	16.7	100.0	(26)
1	13.0	79.8	5.6	1.6	100.0	(310)
2	51.6	34.1	11.8	2.5	100.0	(563)
3	71.9	12.5	12.1	3.5	100.0	(549)
4	79.0	9.1	10.4	1.5	100.0	(276)
5	73.0	10.5	16.5	0.0	100.0	(124)
6 ó más - 6 or more	82.8	6.7	8.0	2.5	100.0	(130)

* No incluye 14 casos de Esterilización Masculina, 1 de Norplant y 1 de Vaginales

* Excludes 14 cases of Vasectomy, 1 of Norplant, and 1 of Vaginal Methods

Tabla - Table 4.11

Uso Actual de Anticonceptivos, según Método, por Deseo de Embarazo:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que no están Embarazadas
*Current Use of Contraceptives According to Method, by Desire for Pregnancy:
Non-pregnant Women in Union 15-44 Years of Age*

Uso Actual y Método <i>Current Use and Method</i>	Total	Deseo de Embarazo - <i>Desire for Pregnancy</i>		
		Desea Actualmente <i>Currently Desires Pregnancy</i>	Desea Posponer o Espaciarlos <i>Wishes to Postponer or Space Pregnancies</i>	No Desea Más <i>Wants No More</i>
Usa Actualmente <i>Currently Using</i>	60.2	43.0	49.3	71.4
Esterilización Femenina - <i>Female Sterilization</i>	35.5	27.0	3.4	55.4
Orales - <i>Oral Contraceptives</i>	9.8	4.8	19.5	6.3
Inyección - <i>Injection</i>	4.1	2.5	8.8	2.0
Ritmo/Billings - <i>Rhythm / Billings Method</i>	3.4	2.8	5.1	2.6
Condón - <i>Condom</i>	2.4	2.0	3.9	1.6
DIU - <i>IUD</i>	2.3	1.9	5.0	1.0
Retiro - <i>Withdrawal</i>	2.2	1.7	3.5	1.7
Otros * - <i>Other *</i>	0.5	0.3	0.2	0.8
No Usa Actualmente <i>Not Currently Using</i>	39.8	57.0	50.7	28.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(3250)	(571)	(929)	(1750)

* Incluye Esterilización Masculina, Métodos Vaginales y Norplant - *Includes Vasectomy, Vaginal Methods and Norplant.*

Tabla - Table 4.12

Tendencias de la Prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos en El Salvador:
 Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
 Encuestas de 1975, 1978, 1985, 1988 y 1993
*Trends in the Prevalence of Contraceptive Use in El Salvador:
 Women in Union 15-44 Years of Age
 Survey in 1975, 1978, 1985, 1988 and 1993*

Uso y Método <i>Use and Method</i>	Encuestas - Surveys				
	1975	1978	1985	1988	1993
Usando <i>Using</i>	21.6	34.4	46.3	47.1	53.3
Esterilización Femenina - <i>Female Sterilization</i>	9.7	18.0	30.8	29.6	31.5
Orales - <i>Oral Contraceptives</i>	7.3	8.7	6.8	7.6	8.7
Inyección - <i>Injection</i>	--	--	--	0.9	3.6
Ritmo/Billings - <i>Rhythm / Billings Method</i>	--	--	--	2.4	3.0
Condón - <i>Condom</i>	0.6	1.5	1.2	2.4	2.1
DIU - <i>IUD</i>	2.0	3.3	3.3	2.0	2.1
Retiro - <i>Withdrawal</i>	--	--	--	1.0	2.0
Otro - <i>Other</i>	2.0	2.9	4.2	1.0	0.4
No Usando <i>Not Using</i>	78.4	65.6	53.7	52.9	46.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(1349)	(1476)	(2884)	(2276)	(3659)

FUENTE - SOURCE: Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control, 1989.

(0.3 puntos porcentuales por año), pero entre 1988 y 1993 el incremento vuelve a ascender llegando a 1.2 puntos porcentuales por año. El aumento observado hasta 1985 se asocia principalmente al uso de la esterilización femenina, en cambio a partir de 1988, principalmente a los métodos temporales (Gráfica 4.3).

La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en El Salvador ascendió de 47.1 por ciento en 1988 a 53.3 por ciento en 1993. Como se muestra en la Tabla 4.13, el uso de los métodos permanentes pasó de 30.2 a 31.9 por ciento y el de métodos temporales de 16.9 a 21.4 por ciento.

En estos últimos 5 años, el total de uso no varió significativamente en las áreas urbanas, pero en el área rural ascendió de 34.2 por ciento en 1988 a 42.8 por ciento en 1993. Como se muestra en la Gráfica 4.4 el uso de los métodos permanentes descendió entre 1 y 2 puntos porcentuales en las áreas urbanas, pero se incrementó 4 puntos en el área rural. El incremento del uso de los métodos temporales varió de 2.3 puntos porcentuales en el resto urbano a 4.6 puntos porcentuales en el área rural.

Según el nivel educativo, el mayor incremento en el uso de anticonceptivos se dio entre las mujeres sin educación formal, pasando de 33.6 por ciento en 1988 a 43.4 por ciento en 1993. Atendiendo a la edad actual se observa que los grupos etáreos que presentaron los menores incrementos son las de 20-24 y las de 40-44 años. El grupo en el cual se dio el mayor incremento es el de 30-34 años (9.1 puntos porcentuales).

El incremento del uso de anticonceptivos fue mayor entre las mujeres con uno o con 3 hijos vivos al momento de la entrevista (8.9 y 9.3 puntos porcentuales, respectivamente). Entre las primeras el incremento prácticamente está determinado por el uso de métodos temporales, pero entre las segundas el incremento de la esterilización es similar al de los temporales. Otro grupo que presenta un incremento importante es el de las mujeres que tienen 5 hijos vivos, el cual básicamente obedece al uso de la esterilización femenina.

Para tener una perspectiva regional, en la Tabla 4.14 se compara el uso de anticonceptivos por país, de acuerdo con los datos disponibles de la encuesta más reciente en cada uno de ellos. Como puede observarse, la prevalencia de Costa Rica (74.8 por ciento) es 21.5 puntos porcentuales más alta que la de El Salvador (53.3 por ciento). Con relación al resto de países, El Salvador tiene una prevalencia mayor que Nicaragua de 4.6 puntos porcentuales, 6.6 más que Belice y Honduras y 30.1 más que Guatemala.

In the last five years, the total use change much in the urban areas, but in the rural areas it increased from 34.2 percent in 1988 to 42.8 percent in 1993. As is shown in the Figure 4.4 the use of permanent methods decreased between 1 and 2 percentage points in the urban areas, but increased 4 points in the rural areas. The increment in the use of temporary methods varied from 2.3 percentage points in other urban areas to 4.6 percentage points in the rural areas.

Considering educational level, the largest increment in the use of contraceptives took place among women with no formal education, going from 33.6 percent in 1988 to 43.4 percent in 1993. In relation to age, it is observed that the age groups with the smallest increments are the 20-24 and 40-44 groups. The age group with the largest increment is the 30-34 group (9.1 percentage points).

The increase in the use of contraceptives was greater among women with 1 or 3 living children at the time of the interview (8.9 and 9.3 percentage points, respectively). Among the former ones, the increment is essentially determined by the use of temporary methods, but among the latter ones the increment for sterilization is similar to that for temporary methods. Another group that shows an important increment is that of women having 5 living children, an increment that is essentially due to female sterilization.

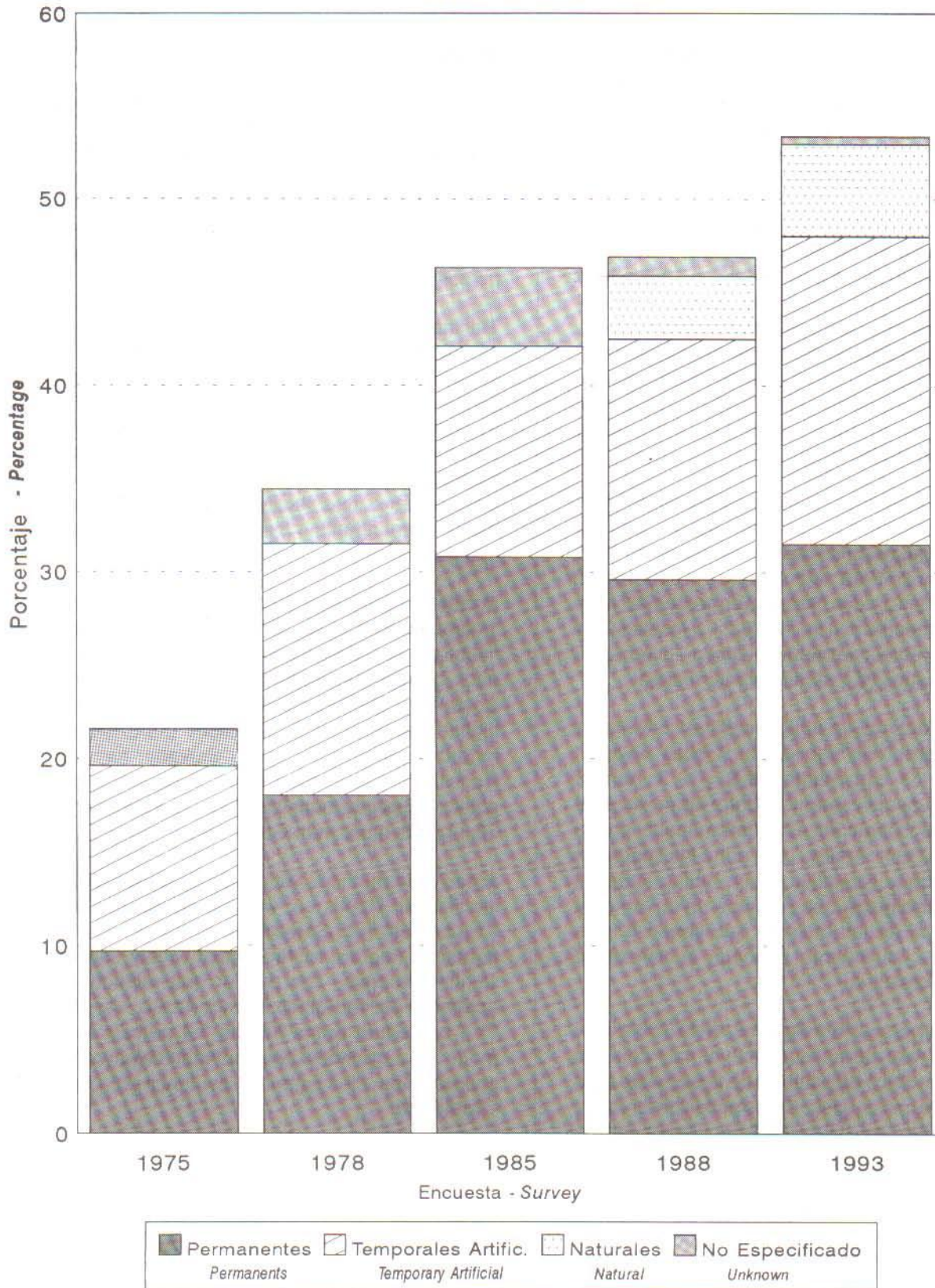
In order to obtain a regional perspective, in Table 4.14 a comparison is made of the use of contraceptives by country, using data from the most recent survey for each country. As can be observed, the prevalence in Costa Rica (74.8 percent) is 21.5 percentage points higher than that of El Salvador (53.3 percent). In regard to other countries, El Salvador has a prevalence that is greater than Nicaragua by 4.6 percentage points, 6.6 points more than Belize and Honduras, and 30.1 points more than Guatemala.

Among the methods with a high prevalence, female sterilization stands out with its use varying between 31.5 percent in El Salvador and 10.4 percent in Guatemala, being the method most widely use in all of Central America. The pills or oral methods always appear in second place in importance, varying from 18.1 percent in Costa Rica to 3.4 percent in Guatemala. It is pertinent to point out that the country where condoms have the highest prevalence (16 percent) is Costa Rica.

Gráfica - Figure 4.3

Tendencias en la Prevalencia de Anticonceptivos según Tipo de Método
Encuestas 1975 - 1993

*Trends in Prevalence of Contraception by Type of Method
Surveys 1975 - 1993*



Gráfica - Figure 4.4

Prevalencia de Anticonceptivos según Tipo de Método
por Area de Residencia y Año
*Prevalence of Contraceptives According to Type of Method
by Residential Area and Year*

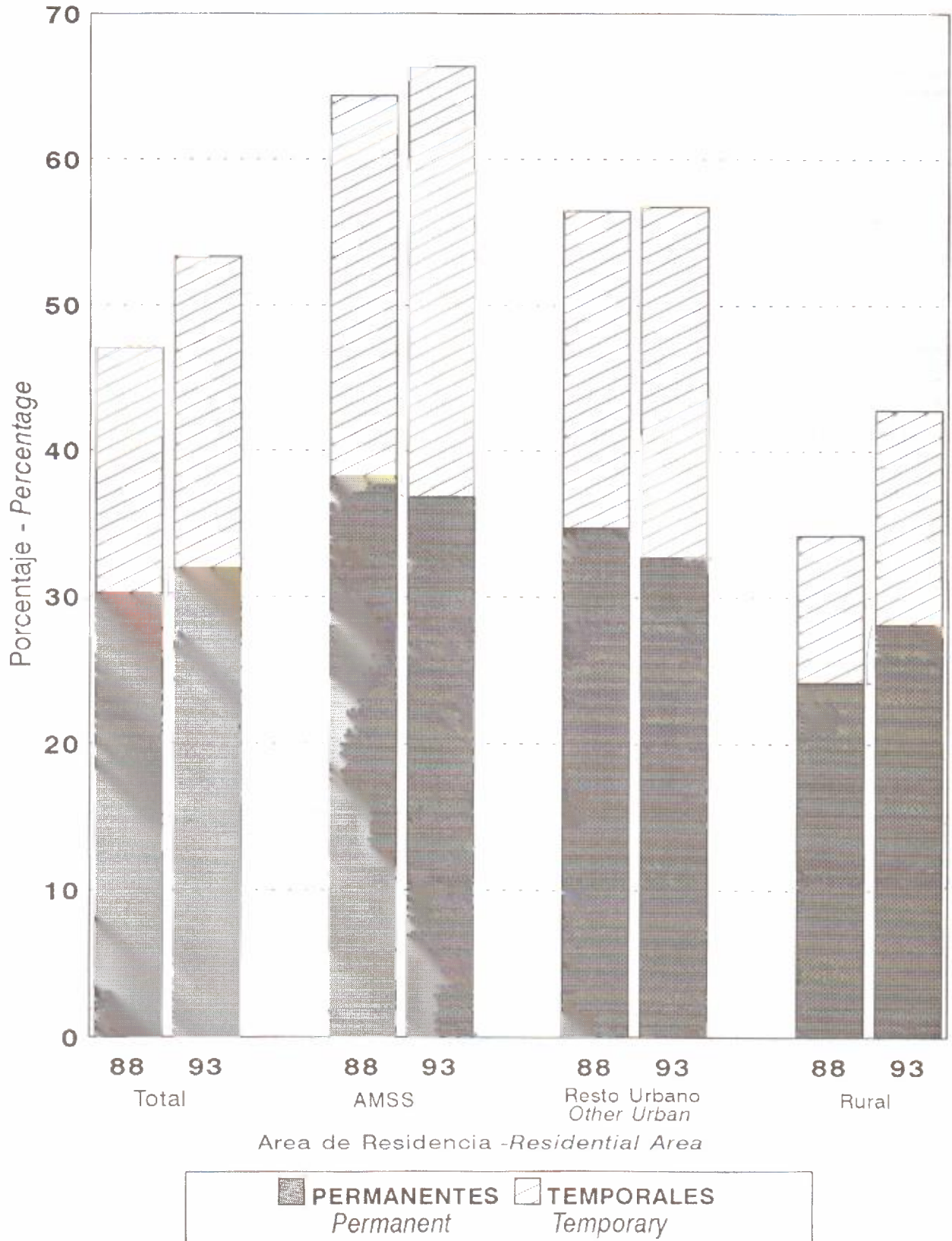


Tabla - Table 4.13

Uso de Anticonceptivos, por Tipo de Método, Año y Características Seleccionadas:
Mujeres Casadas/ Unidas de 15-44 Años de Edad
Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
Use of Contraceptives, by Type of Method, Year and Selected Characteristics:
Women in Union 15-44 Years of Age
FESAL-88 and FESAL-93 Surveys

Características Seleccionadas <i>Selected Characteristics</i>	Tipo de Método y Año - <i>Type of Method and Year</i>							
	Total				Permanentes <i>Permanent</i>		Temporales <i>Temporary</i>	
	1988		1993		1988	1993	1988	1993
Total	47.1	(2276)	53.3	(3659)	30.2	31.9	16.9	21.4
Area de Residencia <i>Residential Area</i>								
AMSS	64.4	(534)	66.4	(1005)	38.2	36.9	26.2	29.5
Resto Urbano - <i>Other Urban</i>	56.4	(669)	56.7	(1015)	34.7	32.7	21.7	24.0
Rural	34.2	(1073)	42.8	(1639)	24.2	28.2	10.0	14.6
Nivel Educativo (años) <i>Educational Level (years)</i>								
Ninguno - <i>None</i>	33.6	(567)	43.4	(836)	27.0	32.4	6.6	11.0
1-3	43.9	(548)	47.2	(828)	33.8	34.7	10.1	12.5
4-6	50.9	(573)	54.6	(853)	33.9	34.1	17.0	20.5
7-9	54.5	(285)	59.5	(551)	29.0	30.7	25.5	28.8
10 ó más - <i>10 or more</i>	64.8	(303)	67.5	(591)	23.9	25.2	40.9	42.3
Edad (años) <i>Age (years)</i>								
15-19	17.1	(227)	22.5	(336)	1.9	0.4	15.2	22.1
20-24	36.6	(476)	40.0	(733)	8.8	8.9	27.8	31.1
25-29	51.1	(539)	57.8	(873)	31.1	29.6	20.0	28.2
30-34	57.3	(485)	66.4	(805)	43.0	46.0	14.3	20.4
35-39	59.4	(322)	66.6	(529)	48.4	54.2	11.0	12.4
40-44	53.2	(227)	55.5	(383)	48.5	50.0	4.7	5.5
Número de Hijos Vivos <i>Number of Living Children</i>								
0	10.0	(169)	10.4	(252)	0.5	2.0	9.5	8.4
1	34.1	(405)	43.0	(699)	3.0	4.7	31.1	38.3
2	54.3	(524)	59.6	(938)	28.5	30.9	25.8	28.7
3	62.1	(504)	71.4	(782)	51.9	56.7	10.2	14.7
4	60.5	(292)	66.9	(418)	51.4	55.3	9.1	11.6
5	47.4	(167)	54.7	(233)	36.8	42.8	10.6	11.9
6 ó más - <i>6 or more</i>	34.0	(215)	37.6	(337)	28.1	27.4	5.9	10.2

Nota: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados
NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

Entre los métodos de mayor prevalencia se destaca la esterilización femenina con un uso que varía entre el 31.5 por ciento en El Salvador y 10.4 por ciento en Guatemala, siendo el método más usado en toda la región de Centro América. Las píldoras u orales siempre se ubican en el segundo lugar en importancia, variando del 18.1 por ciento en Costa Rica a 3.4 por ciento en Guatemala. Cabe señalar que el país donde el condón adquiere la prevalencia más alta (16 por ciento), es en Costa Rica.

4.5 Fuente de Obtención del Método

En la presente sección, el concepto "fuente" está referido a la distribución porcentual de las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad que usan anticonceptivos, de acuerdo al lugar de obtención del servicio de anticoncepción. El concepto "cobertura" está referido a la proporción o porcentaje del total de mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad que obtiene el servicio de anticoncepción en una fuente determinada. Por tanto, en el denominador para estimar la distribución por fuente se incluyen solo las usuarias, pero para estimar la cobertura se incluyen también las no usuarias.

Como se muestra en la Tabla 4.15, en El Salvador las tres fuentes más importantes para la obtención de métodos anticonceptivos son las principales instituciones responsables del Programa Nacional de Planificación Familiar: el MSPAS (48.9 por ciento), la ADS (15.3 por ciento) y el ISSS (14.5 por ciento). El MSPAS se mantiene como la fuente predominante, independientemente del área de residencia. En general se puede mencionar que el ISSS y las farmacias son fuentes importantes en las áreas urbanas y la ADS en el área rural (Gráfica 4.5).

Según la regionalización de salud, el MSPAS se ubica como la primera fuente indistintamente de la región, variando del 67.1 por ciento en la región Paracentral a 38.2 en la Metropolitana (Tabla 4.16). La ADS (incluyendo clínicas y el programa con base en la comunidad) se ubica como la segunda fuente, a excepción de la Región Metropolitana, donde ésta posición corresponde al ISSS. Los establecimientos del ISSS como fuente de anticonceptivos varían del 23.2 por ciento en la región Metropolitana a 2.7 en la Paracentral. Las farmacias y la medicina privada adquieren sus mayores porcentajes en las regiones Central y Metropolitana con alrededor del 12 y 5 por ciento, respectivamente, para ambas regiones.

La comparación entre 1988 y 1993 permite observar que el MSPAS como fuente de obtención de métodos anticonceptivos, ha descendido 8 puntos porcentuales a nivel nacional en los últimos 5 años, siendo más

4.5 Source for Contraceptive Methods

In this section, the term "source" refers to the percent distribution of women in union aged 15-44 currently using contraception, according to the place that they obtain contraceptive services. The term "coverage" refers to the proportion or percentage of women in union aged 15-44 that obtain contraceptive services from a determined source. As such, the denominator for estimating the distribution of sources is only users, whereas non-users are also included for the estimation of coverage.

As is shown in Table 4.15, in El Salvador the three most important sources for obtaining contraceptive methods are the main institutions responsible for the National Family Planning Program: MSPAS (48.9 percent), ADS (15.3 percent), and ISSS (14.5 percent). MSPAS remains the main source, independently of the area of residence. In general, it can be mentioned that ISSS and the pharmacies are important sources in the urban areas and ADS in the rural ones (Figure 4.5).

In relation to the health regions, MSPAS is the main source regardless of the region, varying from 67.1 percent in the Paracentral region to 38.2 in the Metropolitan region (Table 4.16). ADS (including clinics and community-based programs) is the second source with the exception of the Metropolitan Region, where this place is taken by ISSS. The ISSS establishments as contraceptive sources vary from 23.2 percent in the Metropolitan region to 2.7 in the Paracentral region. Pharmacies and private practices take on their largest percentages in the Central and Metropolitan regions with about 12 and 5 percent, respectively, for both regions.

The comparison between 1988 and 1993 allows one to observe that MSPAS, as a source for obtaining contraceptive methods, has on the national level decreased its share of all users by 8 percentage points in the last 5 years, this being more evident in other urban areas, where the decrease in share of users is 12.4 percentage points (Table 4.17). ADS (Profamilia) has increased its share of users in the three areas of residence, showing its larger increment in AMSS (4.2 percentage points). ISSS shows increments in other urban areas and the rural areas of 5.3 and 3.1 percentage points, respectively, and it stays more or less constant in AMSS. The pharmacy as a source has increased by 3.8 percentage points in AMSS.

If overall contraceptive prevalence does not change in a period (as was basically the case between 1985 and 1988), then changes in the percent of users obtaining methods from a particular source are directly to changes in the percent of all married women served by that

Tabla - Table 4.15

Fuente de Anticonceptivos, por Area de Residencia:
 Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos
 Source of Contraception, by Residential Area:
 Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives

Fuente Source	Total	Area de Residencia - Residential Area		
		AMSS	Resto Urbano Other Urban	Rural
MSPAS	48.9	36.4	48.6	61.6
ADS (Clínica) - ADS (Clinic)	12.8	12.1	10.8	15.0
ADS (Puesto) - ADS (Post)	2.5	0.7	1.7	5.0
ISSS	14.5	22.4	15.7	5.8
Farmacia - Pharmacy	9.3	13.4	10.0	4.7
Clinica / Médico Privado - Private Clinic / Doctor	4.2	7.2	4.1	1.4
La Pareja/El Cónyuge - Partner / Husband	3.8	3.0	5.1	3.5
Escuela - School	1.0	0.7	1.0	1.2
Amigos/Vecinos/Parientes - Friends/Neighbors/Relatives	0.4	1.1	0.1	0.0
Iglesia - Church	0.4	0.4	0.4	0.4
Partera - Midwife	0.2	0.0	0.3	0.2
Mercado - Market	0.1	0.1	0.0	0.1
Otras - Other	1.6	1.9	1.7	1.1
No Sabe - Don't Know	0.3	0.7	0.3	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)				
No. of Cases (Unweighted)	(1978)	(673)	(589)	(716)

Tabla - Table 4.16

Fuente de Anticonceptivos, por Región de Salud:
 Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos
 Source of Contraception, by Health Region:
 Women In Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives

Fuente Source	Región de Salud - Health Region					
	Total	Occidental	Central	Metropolitana	Paracentral	Oriental
MSPAS	48.9	58.2	44.8	38.2	67.1	55.5
ADS (Clínica) - ADS (Clinic)	12.8	12.7	14.8	12.4	8.9	14.0
ADS (Puesto) - ADS (Post)	2.5	2.2	2.9	0.8	8.4	3.3
ISSS	14.5	11.9	9.6	23.2	2.7	8.8
Farmacia - Pharmacy	9.3	7.1	11.6	11.9	4.0	7.3
Clínica / Médico Privado - Private Clinic / Doctor	4.2	2.2	5.2	5.4	3.6	3.5
La Pareja/El Cónyuge - Partner / Husband	3.8	3.2	4.7	3.4	4.0	4.8
Escuela - School	1.0	0.8	1.5	1.0	0.0	1.2
Amigos/Vecinos/Parientes - Friends/Neighbors/Relatives	0.4	0.0	1.2	0.7	0.0	0.0
Iglesia - Church	0.4	0.4	0.9	0.2	0.4	0.2
Partera - Midwife	0.2	0.6	0.0	0.0	0.4	0.0
Mercado - Market	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2
Otras - Other	1.6	0.6	2.9	2.0	0.4	1.2
No Sabe - Don't Know	0.3	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)						
No. of Cases (Unweighted)	(1978)	(426)	(281)	(751)	(189)	(331)

evidente en el resto urbano, en donde el descenso es de 12.4 puntos porcentuales (Tabla 4.17). ADS (Pro-Familia) se ha incrementado como fuente en las tres áreas de residencia, presentando su mayor incremento en el AMSS (4.2 puntos porcentuales). El ISSS presenta incrementos en el resto urbano y el área rural de 5.3 y 3.1 puntos porcentuales, respectivamente y más o menos se mantiene constante en el AMSS. La farmacia se ha incrementado en 3.8 puntos porcentuales en el AMSS.

Si la tasa de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos se mantiene constante (prácticamente lo que sucedió entre 1985 y 1988), el indicador "fuente" tiene una relación directa con el indicador "cobertura", pero cuando se presenta un cambio en la prevalencia, esta relación se pierde. Los datos de la Tabla 4.17 mantienen como denominador el total de mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad que estaban usando en el período de la entrevista, en cambio los de la Tabla 4.18 también incluyen las no usuarias, lo que permite estimar la cobertura, multiplicando la prevalencia estimada a nivel nacional (53.3 por ciento), por el porcentaje de cada fuente, por ejemplo: para estimar la cobertura de usuarias de anticonceptivos del MSPAS para el año 1993, se multiplica 53.3 por 48.9 (que es el porcentaje que dicha institución adquiere como fuente) y el resultado se divide entre 100.

Relacionando los datos de ambas tablas se puede observar que en las áreas urbanas, el mínimo incremento de la prevalencia entre 1988 y 1993, corresponde a las fuentes distintas del MSPAS. En el área rural se observa lo contrario, ya que a pesar de que el MSPAS descendió como fuente 5.5 puntos porcentuales, incrementó su cobertura en 3.5 puntos porcentuales. Ello implica que en el área rural, 2 quintos del incremento de la prevalencia corresponden al incremento de la cobertura del MSPAS.

A nivel de país, solo el MSPAS presenta un descenso de su cobertura de 0.7 puntos porcentuales en los últimos 5 años, observándose su mayor descenso, en el resto urbano (6.8 puntos porcentuales).

El análisis de las 4 tablas anteriores es independiente de la gama de métodos que ofrezca cada fuente, mientras que en la Tabla 4.19 se enfoca la atención a cada uno de los métodos. Con respecto a la esterilización femenina, los datos indican que 2 de cada 3 mujeres que optaron por este método fueron operadas en el MSPAS. El ISSS y la ADS tuvieron una participación similar (16 por ciento). La primera fuente de orales es el MSPAS con 44.5 por ciento. El anticonceptivo inyectable es principalmente distribuido por las farmacias (39.8 por ciento) y la ADS (37.3 por ciento).

source, which is referred to as "coverage" by the source. When a change in the prevalence occurs, that relation is lost. The data from Table 4.17 have as a denominator the all women married or in a union of 15-44 years of age who were users at the interview time. On the other hand, the denominators for Table 4.18 also include the nonusers, which allows one to estimate the coverage from a source by multiplying the estimated prevalence at the national level (53.3 percent) by the percent of users supplied by that source. For example: to estimate the coverage for contraceptive users of MSPAS for 1993, one multiplies 53.3 by 48.9 (which is the percent that MSPAS has as a source), then the result is divided by 100.

Associating the data from both tables, it can be observed that in the urban areas, the minimum increment of the prevalence between 1988 and 1993 corresponds to sources other than MSPAS. In the rural areas, the opposite is observed; even though the MSPAS decreased its share of all users in rural areas by 5.5 percentage points, it increased its coverage of the rural population by 3.5 percentage points. This implies that in the rural areas, two fifths of the increase in prevalence is accounted for by MSPAS.

At the country level, only MSPAS shows a decline in its coverage of 0.7 percentage points in the last 5 years; the largest decline being observed in the other urban areas (6.8 percentage points).

The analysis in the 4 preceding tables gave information on source of all methods combined, whereas Table 4.19 focuses on the source of each of the methods. With respect to female sterilization, the data indicate that 2 out of 3 women who opted for this method were operated on in MSPAS. ISSS and ADS had similar participation levels (16 percent). The first source for orals is MSPAS, with 44.5 percent. The injectable contraceptive is mainly distributed by pharmacies (39.8 percent) and ADS (37.3 percent).

For the source of information or education on how to use the rhythm and Billings methods, the main reported source is the spouse (21.8 percent). For these methods, clinics or private doctors, MSPAS, and schools each have a similar participation as the information source, varying between 15 to 18 percent of all current users.

With respect to condoms, the principal source is from pharmacies, with 57 percent. MSPAS is the principal source for IUD's, with 45.7 percent, followed by ISSS with 30.4 percent of IUD users. As expected, for the withdrawal method, the principal source of information is the spouse or couple.

Tabla - Table 4.17

Fuente de Anticonceptivos, por Area de Residencia y Año de Encuesta:
 Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos
 Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
 Source of Contraception, by Residential Area and Year of Survey:
 Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives
 FESAL-88 and FESAL-93 Surveys

Fuente Source	Area de Residencia - Residential Area							
	Total		AMSS		Resto Urbano		Rural	
	1988	1993	1988	1993	1988	1993	1988	1993
MSPAS	56.9	48.9	40.4	36.4	61.0	48.6	67.1	61.6
ADS *	12.6	15.3	8.6	12.8	9.3	12.5	18.9	20.0
ISSS	11.5	14.5	23.4	22.4	10.4	15.7	2.7	5.8
Farmacia - Pharmacy	8.2	9.3	9.6	13.4	10.4	10.0	5.1	4.7
Clínica / Médico Privado - Private Clinic / Doctor	4.3	4.2	9.3	7.2	2.4	4.1	1.7	1.4
Otras ** - Other **	6.0	7.5	8.7	7.2	6.2	8.6	3.8	6.5
No Sabe - Don't Know	0.3	0.3	0.0	0.7	0.2	0.3	0.7	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) No. of Cases (Unweighted)	(1085)	(1978)	(338)	(673)	(377)	(589)	(370)	(716)

* Incluye las Clínicas y el Programa con Base en la Comunidad (Puestos).

* Includes the Clinics and the Community-based Program (Posts).

** Incluye La Pareja / El Cónyuge, Escuela, Amigos/Vecinos/Parientes, Iglesia, Partera y Mercado.

** Includes Partner / Husband, School, Friends / Neighbors / Relatives, Church, Midwife and Market.

Tabla - Table 4.18

Cobertura del Uso de Anticonceptivos, según Fuente, por Área de Residencia:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad
Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
*Coverage of Contraceptive Use According to Source, by Residential Area:
Women in Union 15-44 Years of Age
FESAL-88 and FESAL-93 Surveys*

Fuente <i>Source</i>	Área de Residencia - Residential Area							
	Total		AMSS		Resto Urbano <i>Other Urban</i>		Rural	
	1988	1993	1988	1993	1988	1993	1988	1993
Usando <i>Using</i>	47.1	53.3	64.4	66.4	56.4	56.7	34.2	42.8
MSPAS	26.8	26.1	26.0	24.2	34.4	27.6	22.9	26.4
ADS *	5.9	8.1	5.5	8.5	5.2	7.1	6.5	8.6
ISSS	5.4	7.7	15.1	14.9	5.9	8.9	0.9	2.5
Farmacia - <i>Pharmacy</i>	3.9	5.0	6.2	8.9	5.9	5.7	1.7	2.0
Clínica/Médico Privado - <i>Private Clinic/Doctor</i>	2.0	2.2	6.0	4.8	1.4	2.3	0.6	0.6
Otras ** - <i>Other **</i>	2.8	4.0	5.6	4.8	3.5	4.9	1.3	2.8
No Sabe - <i>Don't Know</i>	0.1	0.2	0.0	0.5	0.1	0.2	0.2	0.0
No Usando <i>Not Using</i>	52.9	46.7	35.6	33.6	43.6	43.3	65.8	57.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(2276)	(3659)	(534)	(1005)	(669)	(1015)	(1073)	(1639)

* Incluye las Clínicas y el Programa con Base en la Comunidad (Puestos).

* *Includes the Clinics and the Community-based Program (Posts).*

** Incluye La pareja / El Cónyuge, Escuela, Amigos/Vecinos/ Parientes, Iglesia, Partera y Mercado.

** *Includes Partner /Husband, School, Friends / Neighbors/Relatives, Church, Midwife and Market.*

Tabla - Table 4.19

Fuente de Anticonceptivos, por Método:
 Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos
 Source of Contraception, by Method:
 Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives

Fuente Source	Método - Method								
	Total	Esterilización		Inyección Injection	Ritmo/ Billings	Condón Condom	DIU IUD	Retiro Withdrawal	Otros Other
		Femenina Female	Orales Oral Con-		Ritmo/ Rhythm/				
		traceptivos	Billings						
MSPAS	49.3	64.3	44.5	4.3	15.8	15.1	45.7	3.4	*
ADS (Clínica) - ADS (Clinic)	12.8	16.0	3.9	14.9	6.0	1.1	16.3	3.4	*
ADS (Puesto) - ADS (Post)	2.5	NA	5.9	22.4	0.0	1.1	0.0	0.0	*
ISSS	14.5	15.7	13.1	11.8	3.8	17.2	30.4	1.1	*
Farmacia - Pharmacy	9.3	NA	26.7	39.8	NA	57.0	0.0	0.0	*
Clínica/Médico Privado - Private Clinic/Doctor	4.2	3.6	2.1	6.2	18.0	1.1	7.6	1.1	*
La Pareja/El Cónyuge - Partner / Husband	3.8	NA	NA	NA	21.8	NA	NA	70.5	*
Escuela - School	1.0	NA	NA	NA	15.0	NA	NA	3.4	*
Amigos/Vecinos/Parientes - Friends/Neighbors/Relatives	0.4	NA	NA	NA	3.0	NA	NA	6.8	*
Iglesia - Church	0.4	NA	0.0	0.0	6.0	0.0	NA	1.1	*
Partera - Midwife	0.2	NA	0.5	0.6	0.0	1.1	NA	0.0	*
Mercado - Market	0.1	NA	0.5	0.0	0.0	0.0	NA	0.0	*
Otras - Other	1.6	0.4	2.8	0.0	10.5	1.1	0.0	6.8	*
No Sabe - Don't Know	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	5.4	0.0	2.3	*
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) No. of Cases (Unweighted)	(1978)	(1157)	(341)	(129)	(106)	(82)	(76)	(71)	(16)

* Menos de 25 casos - Less than 25 Cases.

NA: No aplica - Not applicable.

Para la información o educación sobre el uso del método del ritmo o el de Billings, la principal fuente es el cónyuge (21.8 por ciento). Para estos métodos, la clínica o médico privado, el MSPAS y "la escuela" tienen una participación similar que varía entre 15 y 18 por ciento.

Con respecto a los condones, la principal fuente la constituyen las farmacias con el 57 por ciento. El MSPAS se ubica en el primer lugar de obtención del DIU con el 45.7 por ciento y el ISSS en el segundo lugar con el 30.4 por ciento. Como era de esperar, para el método del retiro la principal fuente de información sobre su uso es el mismo cónyuge.

Comparando los resultados de 1988 y 1993 en cuanto a la fuente de obtención de los métodos seleccionados, en la Tabla 4.20 se observa que los establecimientos del MSPAS se mantienen como la primera fuente de los métodos esterilización femenina, orales y DIU, a pesar de haber descendido 4.2 puntos porcentuales para el primero de estos tres métodos, 6.5 para el segundo y 25.8 para el tercero.

Las farmacias se mantienen como la primera fuente de condones con un 57 por ciento y como la segunda de orales con 26.7 por ciento. Los incrementos de la farmacia como fuente de estos métodos son de 3.1 puntos porcentuales para condones y 4.7 para orales.

La ADS (Pro-Familia) presenta incrementos para esterilización femenina, los condones y el DIU, pero desciende como fuente de orales. El ISSS presenta incrementos como fuente de los cuatro métodos seleccionados, siendo los más fuertes los de condones (10 puntos porcentuales) y DIU (20.5 puntos porcentuales).

Un indicador importante de la accesibilidad de obtención de los anticonceptivos es el tiempo que la persona tarda para trasladarse de su hogar a la fuente, con la salvedad que los tiempos requeridos no necesariamente mantienen correspondencia con las distancias. Los resultados de la Tabla 4.21 indican que en El Salvador, el tiempo promedio para llegar a la fuente de obtención de un servicio de métodos anticonceptivos modernos es de 36.6 minutos. Los anticonceptivos más accesibles en tiempo son los orales o pastillas (34.5 minutos), para obtener cualquier otro método, incluyendo la inyección, se requiere de alrededor de 40 minutos. Como era de esperar, el tiempo promedio a la fuente es mayor en el área rural que en las urbanas, cifra que desciende de 52 a 30 minutos, respectivamente. Puede observarse que en el AMSS el tiempo promedio varía de 25 minutos para obtener los orales a 34 minutos para obtener la inyección, pero en el área rural los tiempos respectivos

Table 4.20 compares the results of 1988 and 1993 regarding the percent of users reporting different sources for obtaining selected methods. The establishments of MSPAS remain as the first source for female sterilization, orals, and IUD, even though a decrease of 4.2 percentage points occurred for sterilization, 6.5 for orals, and 25.8 for the IUD.

The pharmacies remained as the first source for condoms, with 57 percent and as second for pills, with 26.7 percent. The increases between 1988 and 1993 of the pharmacy as a source for these methods are 3.1 percentage points for condoms and 4.7 for orals.

ADS (Profamilia) shows increases in its share of current users for female sterilization, condoms, and IUD's, but decreases as a source for orals. ISSS shows increments as a source for the four methods, with the greatest being for condoms (10 percentage points) and the IUD (20.5 percentage points).

An important indicator of the availability of contraceptives is the amount of time spent in going from home to the source, with the caveat that the time required does not necessarily correspond to distance. The results from Table 4.21 indicate that in El Salvador, the average travel time to the source for modern contraceptive methods is 36.6 minutes. The contraceptives that are more accessible in regard to time are orals or pills (34.5 minutes); Time to the source for any other method is about 40 minutes. As expected, the average time required is greater in rural areas (52 minutes) than urban areas (30 minutes). It can be observed that for AMSS the average time varies from 25 minutes for orals to 34 minutes for injection, but in the rural areas the times are 49 and 57 minutes, respectively. This shows that in rural areas, women who use contraceptives have to spend practically 2 hours in transit from the home to the source and back home again.

son 49 y 57 minutos. Ello indica que en el área rural, las mujeres que usan anticonceptivos tienen que disponer prácticamente de dos horas en promedio, solo para trasladarse de su hogar a la fuente y viceversa.

Gráfica - Figure 4.5

Fuente de Anticonceptivos por Área de Residencia
Source of Contraception by Residential Area

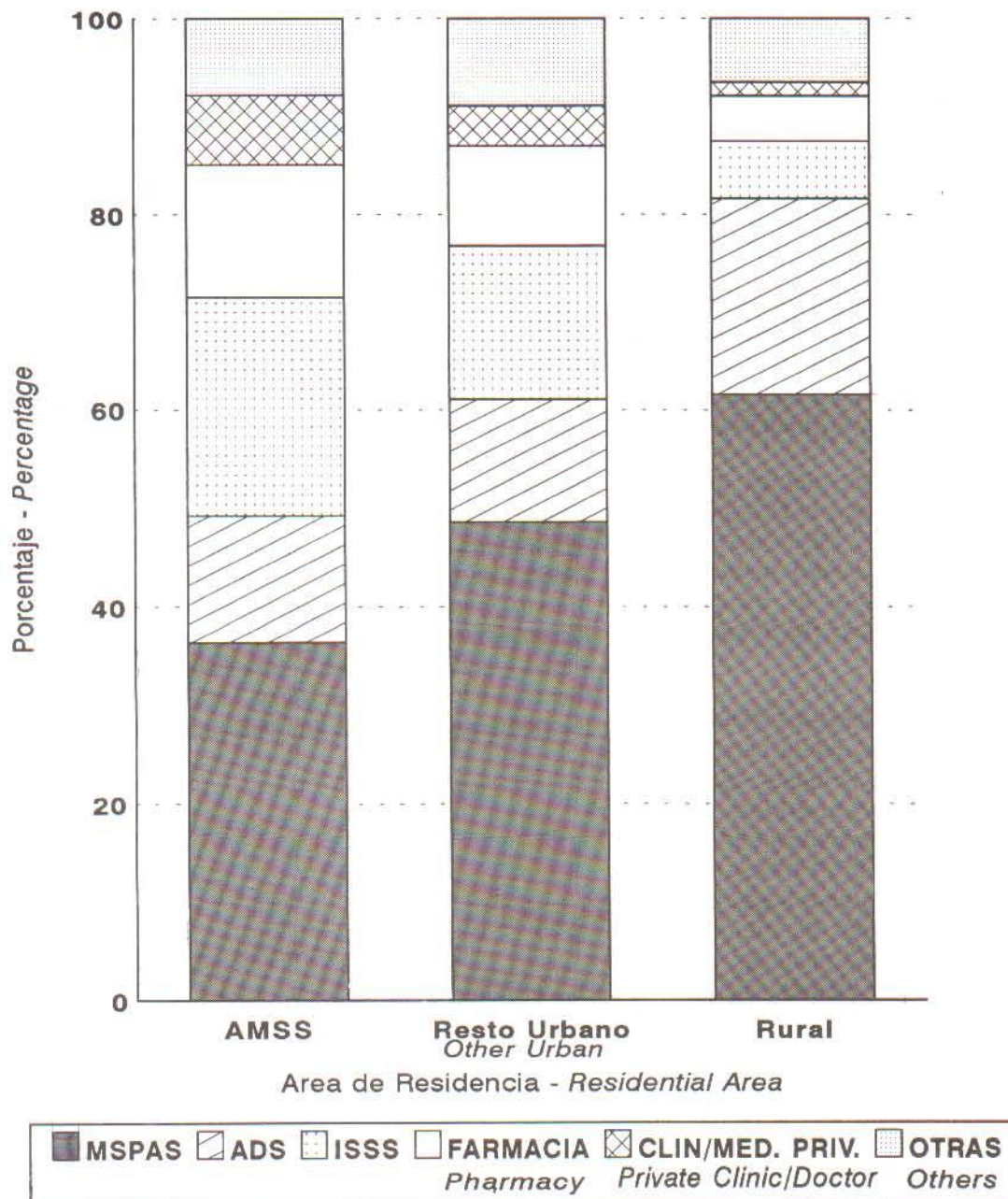


Tabla - Table 4.20

Fuente de Anticonceptivos, por Métodos Seleccionados:
 Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Anticonceptivos
 Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
 Source of Contraception, for Selected Methods:
 Women in Union 15-44 Years of Age that Use Contraceptives
 FESAL-88 and FESAL-93 Surveys

Fuente Source	Método - Method							
	Esterilización Femenina Female Sterilization		Orales Oral Contraceptives		Condón Condom		DIU IUD	
	1988	1993	1988	1993	1988	1993	1988	1993
MSPAS	68.5	64.3	51.0	44.5	25.7	15.1	71.5	45.7
ADS *	14.1	16.0	12.7	9.8	1.4	2.2	13.6	16.3
ISSS	14.2	15.7	8.4	13.1	7.2	17.2	9.9	30.4
Farmacia - Pharmacy	NA	NA	22.0	26.7	53.9	57.0	0.0	0.0
Clinica/Médico Privado - Private Clinic/Doctor	2.7	3.6	4.5	2.1	3.1	1.1	4.9	7.6
Partera - Midwife	NA	NA	0.0	0.5	0.0	1.1	NA	NA
Mercado - Market	NA	NA	0.0	0.5	0.0	0.0	NA	NA
Otras - Other	0.3	0.4	0.9	2.8	7.0	1.1	0.0	0.0
No Sabe - Don't Know	0.1	0.1	0.0	0.0	1.7	5.4	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados)								
No. of Cases (Unweighted)	(660)	(1157)	(191)	(341)	(57)	(82)	(53)	(76)

* Incluye las Clínicas y el Programa con Base en la Comunidad (Puestos).

* Includes the Clinics and the Community-based Program (Posts).

NA: No aplica - Not applicable

Tabla - Table 4.21

Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente de Anticonceptivos,
 por Método y Área de Residencia:
 Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad que Usan Métodos Actualmente
*Mean Time (in minutes) to the Source of Contraception,
 by Method and Residential Area:
 Women in Union 15-44 Years of Age Currently Using Supplied Methods*

Área de Residencia <i>Residential Area</i>	Total	Método - Method		
		Orales <i>Oral Contraceptives</i>	Inyección <i>Injection</i>	Otros * <i>Other *</i>
AMSS	29.5 (237)	24.8 (102)	34.1 (53)	32.4 (82)
Resto Urbano - <i>Other Urban</i>	30.0 (186)	27.9 (106)	29.6 (40)	35.6 (40)
Rural	52.0 (202)	48.6 (133)	56.5 (36)	59.6 (33)
Total	36.6 (625)	34.5 (341)	39.0 (129)	38.8 (155)

* Incluye Métodos Vaginales, DIU y Condón - *Includes Vaginal Methods, IUD and Condoms.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

5. POBLACIÓN QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS

En el presente Capítulo se analizan las razones reportadas por las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad para no usar anticonceptivos actualmente (en los últimos 30 días previos a la entrevista), así como para discontinuar el uso de métodos entre aquellas que usaron en el pasado y que no usan actualmente. También se analiza la demanda potencial de los servicios de planificación familiar, tomando como indicador el deseo de usar en el presente o en el futuro, así como el conocimiento y la accesibilidad a la fuente de anticonceptivos y la población blanco no cubierta con servicios de planificación familiar, que la constituyen las mujeres expuestas al riesgo de embarazo que no están usando anticonceptivos.

5.1 Último Método Usado y Razón para Discontinuar su Uso

Datos no incluidos en el presente informe revelan que el 17.2 por ciento de todas las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad usaron anticonceptivos y no estaban usando en los 30 días previos a la entrevista. Entre este grupo, los métodos que más usaron fueron: los orales (53 por ciento), la inyección, el condón y ritmo/retiro (alrededor del 12 por ciento cada uno) y el DIU (8.4 por ciento).

Con el propósito de retroalimentar los programas institucionales de planificación familiar, a dichas mujeres se les preguntó cuál fue el último método usado y la razón para discontinuar su uso. Los datos de la Tabla 5.1 muestran que las dos razones reportadas con mayor frecuencia para dejar de usar, son: haber experimentado los efectos colaterales del método (32.9 por ciento) y el deseo de embarazo (28.2 por ciento). El descuido se ubica en tercer lugar con una frecuencia del 8.3 por ciento, la ineficacia o falla del método en el cuarto lugar con el 6.6 por ciento y la oposición del cónyuge en el quinto lugar con el 5.1 por ciento.

La jerarquía de las razones cambia de acuerdo con el método usado, pero siempre prevalecen como las dos primeras los efectos colaterales y el deseo de embarazo, a excepción de las reportadas por quienes usaron ritmo o retiro. Para las que usaron orales o ritmo/retiro, la razón que se ubica en tercer lugar es el descuido (8.6 y 15.4 por ciento, respectivamente), para las que usaron DIU, este lugar lo ocupa la ineficacia o falla del método (16.9 por ciento), entre las que usaron condón la oposición del cónyuge (12.8 por ciento) y entre las que usaron inyección, la falta de dinero (7.9 por ciento).

5. POPULATION THAT DOES NOT USE CONTRACEPTIVE METHODS

In this chapter, an analysis is made of the reasons given by women, married/in a union and 15-44 years of age, for not currently using contraceptives (within 30 days before the interview) as well reasons for discontinuing the use of methods among those women who used them in the past but not currently. Also, an analysis is made of the potential demand for family planning services, taking as indicators the knowledge and accessibility of the source of contraceptives and the unsatisfied demand for contraceptives by women at risk of getting pregnant but not using contraceptives.

5.1 Last Method Used and Reason for Discontinuing its Use

Data not included in the present report show that 17.2 percent of all women married/in a union and 15-44 years of age had previously used contraceptives, but they were not using them within 30 days before the interview. In this group, the most frequently used prior methods were: orals (53 percent), injection, condoms and rhythm/withdrawal (about 12 percent, each), and IUD (8.4 percent).

With the intent of providing feedback to family planning institutions, those women were asked what was the last method used and the reason for discontinuing its use. Data in Table 5.1 show that the two reasons reported with greatest frequency are side effects of the method (32.9 percent) and wanting to get pregnant (28.2 percent). Negligence is in third place, with a frequency of 8.3 percent; ineffectiveness or failure of the method is in fourth place with 6.6 percent and the opposition of the spouse is in fifth place with 5.1 percent.

The hierarchy of reasons for discontinuation change with the method used, but side effects and the desire for pregnancy always appear as the first two, with the exception of those who reported the use of rhythm or withdrawal for which failure of the method is in second place after wanting to get pregnant. For those who used orals or rhythm/withdrawal, the third most given reason is negligence (8.6 and 15.4 percent, respectively): for those who used an IUD, it is ineffectiveness or failure of the method (16.9 percent); among those who used condoms, the opposition of the spouse (12.8 percent); and among those who used an injection, the lack of money (7.9 percent).

Combining the reasons negligence and inefficacy/failure of the method, it can be noted that practically 1 out of 10 women who previously had used orals,

Tabla - Table 5.1

Razón para Dejar de Usar Anticonceptivos, por Último Método Usado:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, que Han Usado y No Usan Actualmente
*Reason for Discontinuing Contraceptive Use, by Last Method Used:
Women in Union 15-44 Years of Age that have Used but are Not Currently Using*

Razón para Dejar de Usar <i>Reason for Discontinuing</i>	Total	Último Método Usado - Last Method Used					
		Orales Oral Method	DIU IUD	Ritmo/ Condón Rhythm/ Condom	Inyección Injection	Retiro Withdrawal	Otros Other
Tuvo Efectos Colaterales - <i>Had Side Effects</i>	32.9	42.5	30.8	16.0	42.7	0.0	**
Para Embarazarse - <i>To get Pregnant</i>	28.2	26.9	36.9	26.6	24.7	34.1	**
Descuido - <i>Negligence</i>	8.3	8.6	1.5	9.6	3.4	15.4	**
No Eficaz/Le Falló - <i>Ineffective / Failure</i>	6.6	2.9	16.9	3.2	4.5	17.6	**
El Compañero se Opone - <i>Partner was Opposed</i>	5.1	3.7	6.2	12.8	1.1	7.7	**
Fatalismo/No Vale la Pena - <i>Fatalistic/Not worth the Effort</i>	3.6	2.7	6.2	4.3	3.4	5.5	**
Sin Vida Sexual - <i>Sexually Inactive</i>	3.5	3.7	0.0	5.3	3.4	4.4	**
Miedo a Efectos Colaterales - <i>Fear of Side Effects</i>	2.0	2.2	0.0	4.3	2.3	0.0	**
Recomendación Médica - <i>Doctor's Recommendation</i>	2.0	1.7	0.0	3.2	2.3	3.3	**
No tuvo Dinero - <i>Didn't have the Money</i>	1.7	1.0	0.0	1.1	7.9	0.0	**
Otras Razones * - <i>Other Reasons *</i>	6.2	4.2	1.5	13.8	4.5	12.1	**
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(632)	(342)	(48)	(77)	(78)	(72)	(15)

* Incluye: "Menopausia / Operada", "No le gustó", "Ya no quiso usarlo", "Postparto/Amamantamiento" y otras 13 respuestas menos mencionadas.

* Includes "Menopause/Operation", "Didn't like it", "Didn't want to Use it", "Postpartum / Breastfeeding" and 13 other responses mentioned less frequently.

** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

Acumulando la frecuencia de las razones reportadas como descuido e ineficacia/falla del método, se puede mencionar que prácticamente una de cada 10 mujeres que usó orales, condón o inyección dejó de usar por estas causas, 2 de cada 10 de las usuarias de DIU y tres de cada 10 de las mujeres que usaron ritmo o retiro.

Al relacionar las razones reportadas por área de residencia y región de salud, en la Tabla 5.2 se muestra que en general, los efectos colaterales y el deseo de embarazo se mantienen como las más frecuentes, salvo el caso de la región Paracentral donde la segunda razón fue el descuido. La ineficacia o falla del método fue mencionada con más frecuencia en el AMSS (9 por ciento), coincidiendo con la Región Metropolitana de Salud (11.8 por ciento).

Datos no presentados indican que la frecuencia de haber experimentado efectos colaterales desciende del 41.1 por ciento entre las que no tienen ningún grado de escolaridad a 22.7 por ciento entre las que tienen 7-9 años. En cambio, el deseo de embarazo asciende de alrededor del 20 por ciento entre las que tienen 3 ó menos años de escolaridad a 43.3 por ciento entre las que tienen 10 ó más años. Ello es probable que obedezca a que las mujeres que tienen mayor nivel educativo relativamente usan más para espaciar o posponer los embarazos que para limitarlos.

5.2 Razón para No Usar en el Presente

A las mujeres casadas/unidas de 15-44 años de edad que no estaban usando anticonceptivos en los 30 días previos a la entrevista, independientemente de que antes hayan usado o no, se les preguntó la razón principal para no usar. Las razones reportadas según área de residencia se presentan en la Tabla 5.3 agrupadas en dos grandes categorías, dependiendo si la razón está o no relacionada con el embarazo, la fertilidad y la actividad sexual. Las que no lo están se considera que pueden ser contrarrestadas mediante robustos programas de información, educación y comunicación (IEC) o volviendo más accesibles los servicios. Alrededor del 60 por ciento se ubica en el primer grupo, considerándose 2 de cada 3 de ellas candidatas potenciales para el uso de métodos después de terminar su embarazo, su período postparto o de amamantamiento.

En el segundo grupo de razones, "no le gusta" fue reportada por el 13.8 por ciento, razón que puede considerarse como un rechazo genérico hacia la planificación familiar, ya sea por alguna experiencia negativa en su uso o por desinformación. El miedo a los efectos colaterales o el hecho de haberlos experimentado se ubica como la segunda razón en

condoms, or injectables stopped using for one of these reasons, as did 2 out of 10 of the users of IUD and 3 out of 10 of the former users of rhythm or withdrawal.

Considering the reasons for discontinuation by area of residence and health region, Table 5.2 shows that side effects and the desire for pregnancy are again the most frequent ones, except for the Paracentral region, in which the second reason was negligence. The ineffectiveness or failure of the method was mentioned with more frequency in AMSS (9 percent), coinciding with the Metropolitan health region (11.8 percent).

Data not shown indicate that the percent reporting side effects as the reason decreases from 41.1 percent among those with no schooling to 22.7 percent among those who have 7-9 years. On the other hand, those giving the desire to become pregnant as the reason increases from about 20 percent among those with 3 or less school years to 43.3 percent for those having 10 or more years. This is probably a consequence of the fact that women with more education are more likely to use contraceptives for spacing or postponing pregnancies than for limiting them.

5.2 Reasons for Not Currently Using Contraception

Women who were not using contraceptives within 30 days prior to the interview, regardless of whether they had used before or not, were asked why they were not using contraception. The reasons given are grouped into two large categories depending on whether the reason given is related to pregnancy, fecundity and sexual activity (Table 5.3). For those who are not using for using unrelated to pregnancy, sexual activity or fecundity, it is considered that they can be the targets of information, education, and communication (IEC) campaigns or can have their situation ameliorated by making services more accessible. Of the 60 percent of non-users in the first group, it is estimated that 2 out of 3 are likely future candidates to use contraception after completion of their current pregnancy or period of postpartum amenorrhea or breastfeeding.

In the second group of reasons, "do not like it" was reported by 13.8 percent of non-users, which can be considered as a general rejection of family planning, derived either from a negative experience with its use or due to disinformation. The fear of side effects or having experienced side effects rank as the second most given reason (9.1 percent) and opposition by the spouse is in third place with 4.3 percent. Religious reasons were mentioned by 3.1 percent of non-users. In general, reasons unrelated to pregnancy, fecundity, and sexual activity have more weight in rural than in urban areas.

Tabla - Table 5.2

Razón para Dejar de Usar Anticonceptivos, por Área de Residencia y Región de Salud:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, que Han Usado y no Usan Actualmente
Reason for Discontinuing Contraceptive Use, by Residential Area and Health Region:
Women in Union 15-44 Years of Age that have Used but are Not Currently Using

Razón para Dejar de Usar <i>Reason for Discontinuing</i>	Área de Residencia - Residential Area				Región de Salud - Health Region				
	Total	Resto Urbano		Rural	Occidental	Central	Metropo- litana	Paracentral	Oriental
		AMSS	Other Urban						
Tuvo Efectos Colaterales - <i>Had Side Effects</i>	32.9	30.7	28.3	37.3	34.3	28.1	32.7	33.0	35.3
Para Embarazarse - <i>To get Pregnant</i>	28.2	40.1	26.5	21.8	27.3	36.4	32.6	13.8	24.5
Descuido - <i>Negligence</i>	8.3	4.7	13.0	7.5	7.0	5.0	6.1	23.4	6.6
No Eficaz/ Le Falló - <i>Ineffective/Failure</i>	6.6	9.0	4.9	6.3	4.2	4.1	11.8	6.4	3.0
El Compañero se Opone - <i>Partner was Opposed</i>	5.1	2.4	5.4	6.6	2.8	7.4	2.9	8.5	6.6
Fatalismo / No Vale la Pena - <i>Fatalistic/Not worth the Effort</i>	3.6	1.4	4.0	4.8	3.5	5.0	3.3	4.3	3.0
Sin Vida Sexual - <i>Sexually Inactive</i>	3.5	2.4	4.5	3.6	4.9	3.3	2.9	1.1	4.8
Miedo a Efectos Colaterales - <i>Fear of Side Effects</i>	2.0	1.4	2.2	2.1	4.2	0.0	1.2	2.1	2.4
Recomendación Médica - <i>Doctor's Recommendation</i>	2.0	0.9	3.1	1.8	0.7	4.1	0.4	1.1	4.2
No Tuvo Dinero - <i>Didn't have the Money</i>	1.7	0.9	1.8	2.1	4.9	0.8	0.4	0.0	2.4
Otras Razones * - <i>Other Reasons *</i>	6.2	6.1	6.3	6.3	6.3	5.8	5.7	6.4	7.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(632)	(169)	(187)	(276)	(127)	(101)	(196)	(79)	(129)

* Incluye: "Menopausia/Operada", "No le gustó", "Ya no quiso usarlo", "Postparto/Amamantamiento" y otras 13 respuestas menos mencionadas.

* Includes: "Menopause/Operation", "Didn't like it", "Didn't want to use it", "Postpartum / Breastfeeding" and 13 other responses mentioned less frequently.

importancia (9.1 por ciento) y la oposición del cónyuge en el tercer lugar con un 4.3 por ciento. Las razones religiosas fueron mencionadas por el 3.1 por ciento. En general, las razones no relacionadas con el embarazo, la fertilidad y la actividad sexual tienen mayor importancia en las áreas rurales que en las urbanas.

De la distribución de las razones para el total de mujeres, se puede asumir que en El Salvador el 39.9 por ciento de las no usuarias que reportan razones no relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual, en principio pueden considerarse usuarias potenciales desde el momento de la entrevista. También pueden considerarse usuarias potenciales después de haber terminado el embarazo o el período postparto/lactancia el 40.1 por ciento que reportó estas razones para no usar. En resumen, el 80 por ciento de las mujeres que no usan actualmente pueden considerarse usuarias potenciales a corto plazo.

Las razones relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual presentan un comportamiento creciente con la escolaridad de la mujer, ya que la proporción que mencionó estas razones asciende del 49 por ciento entre las que no tienen educación formal a 74.3 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad (Tabla 5.4). Obviamente la proporción que reporta razones que pueden ser contrarrestadas con programas de IEC o volviendo más accesibles los servicios, desciende en forma inversa al nivel educativo.

Las razones para no usar según región de salud se presentan en la Tabla 5.5. Las relacionadas con el embarazo, fertilidad y la actividad sexual varían del 55.1 por ciento en la Paracentral a 65.1 por ciento en la Metropolitana. Cabe mencionar que las regiones Paracentral y Central, es donde se presenta con mayor frecuencia el otro grupo de razones.

5.3 Deseo de usar en el presente o en el futuro

A las mujeres casadas/unidas que no estaban usando anticonceptivos y reportaron razones diferentes a "edad avanzada", "no le gusta" o problemas relacionados con la fertilidad, se les preguntó si deseaban usar anticonceptivos en el presente o en el futuro y a quienes respondieron afirmativamente se les preguntó qué método preferían usar y si conocían donde obtenerlo. Posteriormente se indagó sobre la accesibilidad a los servicios, tomando como indicador el tiempo que tardaría para llegar a la fuente.

En la Tabla 5.6 se puede ver que más de la mitad (57.5 por ciento) de las mujeres que no están usando actualmente desean usar anticonceptivos,

It is possible to infer that the 39.9 percent of the nonusers who give reasons unrelated to pregnancy, fecundity, or sexual activity could be considered potential users from the time of the interview. The 40.1 percent of nonusers who gave the reasons of being pregnant, postpartum or breastfeeding can also be considered potential users. In summary, 80 percent of women who do not use a method at the time of the interview could be considered potential users shortly thereafter.

The proportion of reasons for nonuse that is related to pregnancy, fecundity, or sexual activity is greater for more educated women, rising from 49 percent among those with no formal education to 74.3 percent among those with 10 or more years of schooling (Table 5.4). As expected, the proportion of nonusers giving reasons that could be countered by IEC programs, or by making the services more accessible decreases as education level increases.

The reasons for not using contraception within the different health regions are presented in Table 5.5. Reasons related to pregnancy, fecundity, and sexual activity vary from 55.1 percent in the Paracentral region to 65.1 percent in the Metropolitan region. It is worth noting that in the Paracentral and Central regions, the other group of reasons are more common.

5.3 Desire to Use Contraceptives at Present or in the Future

Women who were not currently using a contraceptive method were asked whether they wanted to use contraceptives, either then or in the future. To those who answered affirmatively, it was asked whether they knew where to obtain them and what method they would prefer to use. The accessibility to family planning services was then ascertained, using time required to get to the nearest source as an indicator.

In Table 5.6, it can be seen that more than half (57.5 percent) of the women not using contraceptives would like to use contraceptives. Larger proportions of nonusers who would like to use are found in urban areas; in the Metropolitan health region among those 20-29 years old, those having 1-3 living children, those having 7 or more years of school, and those working outside of the home. Figure 5.1 shows differentials in desire to use by area of residence and education level. In Table 5.6, one can observe that the great majority (78.6 percent) of nonusers wishing to use contraceptives know the source for obtaining them.

The preferred methods for nonusers who would like to use are given Table 5.7. It is observed that among women wishing to use contraceptives, the three meth-

Tabla - Table 5.3

Razón para No Usar Anticonceptivos, por Area de Residencia:
Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad
*Reason for Not Using Contraception, by Residential Area:
Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using*

Razón para No Usar Reason for Not Using	Total	Area de Residencia - Residential Area		
		AMSS	Resto Urbano Other Urban	Rural
Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual: <i>Reasons Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity :</i>	59.7	67.0	61.0	56.4
Embarazada Actualmente - <i>Currently Pregnant</i>	24.4	27.9	23.4	23.5
Postparto / Amamantando - <i>Postpartum / Breastfeeding</i>	15.7	13.5	16.1	16.4
Menopausia / Subfecundidad / Operada - <i>Menopause/Infertility/Operation</i>	9.3	13.0	11.2	7.0
Deseo de Embarazo - <i>Desires Pregnancy</i>	7.0	10.2	6.7	6.0
Inactividad Sexual - <i>Sexual Inactivity</i>	3.3	2.4	3.6	3.5
Razones No Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual: <i>Reasons Not Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity:</i>	39.9	32.9	38.8	43.1
No le Gusta - <i>Doesn't like it</i>	13.8	12.5	14.2	14.1
Miedo / Tuvo Efectos Colaterales - <i>Fear of /Had Side Effects</i>	9.1	9.0	10.1	8.8
El Compañero se Opone - <i>Partner is opposed</i>	4.3	3.1	3.9	5.0
Razones Religiosas - <i>Religious Reasons</i>	3.1	0.7	1.5	4.7
Otras Razones * - <i>Other Reasons *</i>	9.6	7.6	9.2	10.5
No Sabe/No Responde - <i>Don't Know/ No response</i>	0.4	0.2	0.2	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(1681)	(332)	(426)	(923)

* Incluye en orden de frecuencias: Fatalismo, Falta de Conocimiento de Método, Edad Avanzada, Le Queda Lejos, Dificultad de Uso, No Tiene Dinero, Mala Calidad de Servicios y Otras No Especificadas.

* Includes in order of frequency: Fatalistic, Don't Know a Method, Old Age, Too Far, Difficult to Use, Don't have the Money, Poor Quality of Services, and other unspecified.

Tabla - Table 5.4

Razón para No Usar Anticonceptivos, por Nivel Educativo:
Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad
*Reason for not Using Contraception, by Educational Level:
Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using*

Razón para No Usar Reason for Not Using	Total	Nivel Educativo (años) - Educational Level (years)				
		Ninguno None	1-3	4-6	7-9	10 ó más 10 or more
Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual; <i>Reasons Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity:</i>	59.7	49.0	58.1	64.4	63.4	74.3
Embarazada Actualmente - <i>Currently Pregnant</i>	24.4	21.8	24.7	24.6	23.0	30.6
Postparto / Amamantando - <i>Postpartum/Breastfeeding</i>	15.7	12.8	17.9	14.7	18.9	15.9
Menopausia / Subfecundidad / Operada - <i>Menopause/Infertility/Operation</i>	9.3	9.1	7.9	11.4	6.8	11.4
Deseo de Embarazo - <i>Desires Pregnancy</i>	7.0	2.5	5.4	11.4	10.2	9.4
Inactividad Sexual - <i>Sexual Inactivity</i>	3.3	2.9	2.2	2.3	4.5	6.9
Razones No Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual; <i>Reasons not Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity:</i>	39.9	50.5	41.1	35.2	36.6	25.7
No le Gusta - <i>Doesn't like it</i>	13.8	16.6	12.0	13.9	14.7	10.2
Miedo / Tuvo Efectos Colaterales - <i>Fear of/Had Side Effects</i>	9.1	12.1	9.8	7.6	7.2	6.1
El Compañero se Opone - <i>Partner is Opposed</i>	4.3	5.0	4.6	4.2	4.9	1.6
Razones Religiosas - <i>Religious Reasons</i>	3.1	3.6	5.4	2.1	1.5	0.4
Otras Razones * - <i>Other Reasons *</i>	9.6	13.2	9.4	7.4	8.3	7.4
No Sabe/No Responde - <i>Don't Know/No Response</i>	0.4	0.5	0.7	0.4	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(1681)	(470)	(429)	(375)	(217)	(190)

* Incluye en orden de frecuencias: Fatalismo, Falta de Conocimiento de Método, Edad Avanzada, Le Queda Lejos, Dificultad de Uso, No Tiene Dinero, Mala Calidad de Servicios y Otras No Especificadas.

* Includes in order of frequency: Fatalistic, Don't Know a Method, Old Age, Too Far, Difficult to Use, Don't have the Money, Poor Quality of Services, and other unspecified.

Tabla - Table 5.5

Razón para No Usar Anticonceptivos, por Región de Salud:
Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad
*Reason for Not Using Contraception, by Health Region:
Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using*

Razón para No Usar <i>Reason for Not Using</i>	Región de Salud - Health Region					
	Total	Occidental	Central	Metropolitana	Paracentral	Oriental
Razones Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual: <i>Reasons Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity:</i>	59.7	60.4	56.2	65.1	55.1	58.2
Embarazada Actualmente - <i>Currently Pregnant</i>	24.4	24.6	21.1	27.4	23.3	27.8
Postparto / Amamantando - <i>Postpartum/Breastfeeding</i>	15.7	16.6	17.3	12.6	20.9	14.4
Menopausia/Subfecundidad/Operada - <i>Menopause/Infertility/Operation</i>	9.3	9.0	7.4	12.6	5.3	9.6
Deseo de Embarazo - <i>Desires Pregnancy</i>	7.0	7.6	6.0	9.1	3.9	6.9
Inactividad Sexual - <i>Sexual Inactivity</i>	3.3	2.6	4.5	3.4	1.8	3.6
Razones No Relacionadas con Embarazo, Fertilidad o Actividad Sexual: <i>Reasons Not Related to Pregnancy, Fecundity or Sexual Activity:</i>	39.9	38.9	43.2	34.7	44.2	41.6
No le Gusta - <i>Doesn't Like it</i>	13.8	9.7	11.9	14.3	20.5	14.2
Miedo / Tuvo Efectos Colaterales - <i>Fear of/Had Side Effects</i>	9.1	10.9	7.1	9.5	8.1	9.2
El Compañero se Opone - <i>Partner is Opposed</i>	4.3	3.6	6.3	2.9	5.7	4.4
Razones Religiosas - <i>Religious Reasons</i>	3.1	3.3	4.8	1.7	2.8	3.3
Otras Razones * - <i>Other Reasons *</i>	9.6	11.4	13.1	6.3	7.1	10.5
No Sabe/No Responde - <i>Don't Know/No Response</i>	0.4	0.7	0.6	0.2	0.7	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(1681)	(351)	(268)	(408)	(238)	(416)

* Incluye en orden de frecuencias: Fatalismo, Falta de Conocimiento de Método, Edad Avanzada, Le Queda Lejos, Dificultad de Uso, No Tiene Dinero, Mala Calidad de Servicios y Otras No Especificadas.

* Includes in order of frequency: Fatalistic, Don't Know a Method, Old Age, Too Far, Difficult to Use, Don't have the Money, Poor Quality of Services, and other unspecified.

observándose que las mayores proporciones de mujeres que desean usar se encuentran entre las que residen en las áreas urbanas, en la Región Metropolitana de Salud, las que tienen de 20-29 años de edad, de uno a 3 hijos vivos, las que tienen 7 ó más años de escolaridad y las que trabajan fuera del hogar. La Gráfica 5.1 muestra los diferenciales del deseo de usar, según área de residencia y nivel educativo. En la misma Tabla se puede observar que la gran mayoría (78.6 por ciento) de las mujeres que desean usar anticonceptivos, conoce la fuente donde obtenerlos.

El método preferido por las mujeres no usuarias que desean usar, según área de residencia, se presenta en la Tabla 5.7, donde se observa que del total de mujeres que desean usar en el presente o en el futuro, los tres métodos con mayor potencial de demanda son: la inyección (32 por ciento), los orales (23.1 por ciento) y la esterilización femenina (20.2 por ciento). Cabe mencionar que el 13.5 por ciento que desea usar anticonceptivos, a la fecha de la entrevista no sabía por cual decidirse (Gráfica 5.2).

La inyección es el método de mayor preferencia entre las mujeres que desean usar, independientemente del área de residencia, en cambio los orales son menos preferidos en el AMSS (17.8 por ciento), en comparación con las que residen en el resto urbano y el área rural (alrededor del 25 por ciento). La preferencia por la esterilización femenina asciende del 17.9 por ciento en el área rural a 26.2 por ciento en el AMSS.

Atendiendo a las preferencias reproductivas, en la Tabla 5.8 se observa que entre las mujeres que desean actualmente un embarazo, el 60.6 por ciento prefiere los anticonceptivos orales o inyectables. Entre las que desean posponer o espaciar los embarazos, esta cifra asciende a 65.3 por ciento, pero desciende a 41.9 por ciento entre las que desean limitarlos. La esterilización femenina es mencionada más frecuentemente por las mujeres que desean limitar los embarazos (38.1 por ciento) que entre las que desean espaciar o posponerlos (6 por ciento).

En la Tabla 5.9 se presenta la fuente a la que irían según el área de residencia, donde se observa que el MSPAS es la fuente potencial más mencionada por el total de mujeres (55.6 por ciento) y es la primera fuente del resto urbano y el área rural (53.1 y 69.8 por ciento, respectivamente). El ISSS se constituye en la primera fuente potencial en el AMSS al ser mencionado por el 34.6 por ciento. Su preferencia desciende a 11.9 por ciento en el resto urbano y a 4.1 por ciento en el área rural.

ods of potentially greatest demand are: injectables (32 percent), orals (23.1 percent), and female sterilization (20.2 percent). It should be mentioned that 13.5 percent of those wishing to use contraceptives could not decide which one to choose (Figure 5.2).

The injectable is the most preferred method among the women wishing to use a contraceptive, independent of the area of residence. On the other hand, the orals are less preferred among women in AMSS (17.8 percent), than among women in other urban areas and rural areas (each about 25 percent). The preference for female sterilization grows from 17.9 percent in the rural areas to 26.2 percent in AMSS.

Considering the potential method mentioned by nonusers by reproductive preferences, Table 5.8 shows that among women who would like to get pregnant, 60.6 percent prefer the oral or the injectable contraceptives. Among those who wish to postpone or space their pregnancies, this figure is 65.3 percent, and 41.9 percent among those who want to limit their pregnancies. Female sterilization is mentioned more frequently by women wishing to limit pregnancies (38.1 percent) than among those who wish to space or postpone them (6 percent).

Table 5.9 shows the potential source among potential users according to the area of residence. It is observed that MSPAS is the source most mentioned overall (55.6 percent) and is the first source for other urban areas and rural areas (53.1 and 69.8 percent, respectively). ISSS appears to be the first potential source in AMSS, mentioned by 34.6 percent. ISSS was mentioned by 11.9 percent in other urban areas and by 4.1 percent in the rural areas.

Combining Profamilia's clinics and health posts, it can be seen that ADS is the second potential source in the other urban and rural areas, and the third in AMSS.

On average, the potential users estimate 50 minutes would be required to go from their home to the contraceptive source (Table 5.10). With respect to the method of choice, no major difference is found on time to nearest source. As for area of residence, it is observed that women from urban areas would need, on the average, 40 minutes; those from the rural areas would need 1 hour. For the urban areas it is estimated that the time needed to get to the source of the injectable method is less than for orals, but in the rural areas the orals appear to be more accessible than the injectable ones. In order to get to the source for female sterilization, the women of urban areas estimate greater times than for temporary methods, but in the rural areas the estimated time is similar to that needed to get to the source for injectable contraceptives.

Tabla - Table 5.6

**Deseo Actual o Futuro de Usar Anticonceptivos y Conocimiento de Fuente,
por Características Seleccionadas:
Mujeres Casadas/Unidas No Usuarías de 15-44 Años de Edad
Current or Future Desire to Use Contraceptives and Knowledge of Source,
by Selected Characteristics
Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using**

<u>Características Seleccionadas</u> <i>Selected Characteristics</i>	<u>Porcentaje que</u> <u>Desea Usar Anticonceptivos</u> <i>Percent that</i> <i>Wish to Use Contraceptives</i>		<u>Porcentaje de las que Desean</u> <u>Usar, que Conoce Fuente</u> <i>Percent of those that</i> <i>Wish to Use that Know a Source</i>	
Total	57.5	(1281)	78.6	(727)
<u>Area de Residencia</u> <i>Residential Area</i>				
AMSS	72.6	(250)	80.9	(186)
Resto Urbano - <i>Other Urban</i>	61.3	(321)	80.2	(193)
Rural	50.4	(710)	76.5	(348)
<u>Región de Salud</u> <i>Health Region</i>				
Occidental	55.4	(277)	83.1	(145)
Central	57.0	(210)	83.4	(122)
Metropolitana	69.1	(307)	80.9	(216)
Paracentral	54.1	(176)	70.5	(94)
Oriental	50.0	(311)	71.8	(150)
<u>Edad (años)</u> <i>Age (years)</i>				
15-19	59.5	(218)	68.1	(126)
20-24	62.9	(372)	79.8	(230)
25-29	67.4	(304)	86.8	(202)
30-34	54.2	(208)	82.8	(111)
35-39	40.8	(113)	74.2	(45)
40-44	20.5	(66)	**	(13)
<u>Nivel Educativo (años)</u> <i>Educational Level (years)</i>				
Ninguno - <i>None</i>	46.8	(339)	76.2	(157)
1-3	55.4	(335)	78.8	(180)
4-6	56.9	(281)	75.1	(164)
7-9	70.1	(174)	77.2	(118)
10 ó más - <i>10 or more</i>	71.9	(152)	87.7	(108)
<u>Número de Hijos Vivos</u> <i>Number of Living Children</i>				
0	52.1	(166)	73.0	(86)
1	60.5	(311)	76.7	(185)
2	61.4	(289)	83.0	(172)
3	71.0	(188)	83.7	(131)
4	55.6	(104)	84.6	(57)
5	56.2	(76)	78.0	(42)
6 ó más - <i>6 or more</i>	36.6	(147)	64.2	(54)
<u>Situación de Empleo</u> <i>Employment Status</i>				
No Trabaja/Sin Ingreso - <i>No Income</i>	55.8	(1029)	77.1	(567)
Trabaja En el Hogar - <i>Works at Home</i>	58.7	(71)	74.1	(39)
Trabaja Fuera del Hogar - <i>Works Outside the Home</i>	66.8	(181)	87.4	(121)

** Menos de 25 casos - *Less than 25 cases.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: *The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

Gráfica - Figure 5.1
 Deseo de Usar Anticonceptivos por
 Area de Residencia y Nivel Educativo
*Desire to Use Contraception by Residential Area
 and Educational Level*

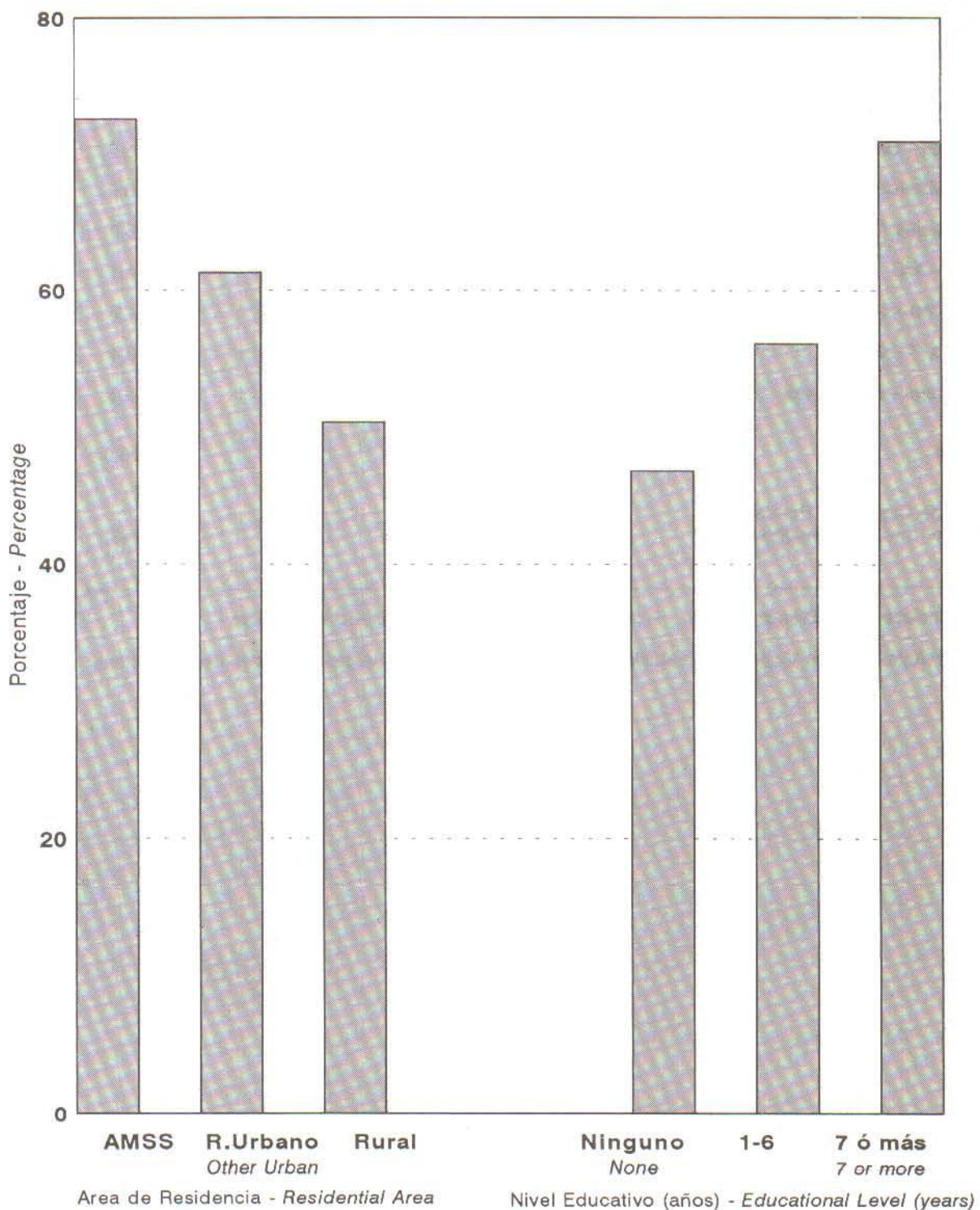


Tabla - Table 5.7

Método Preferido, por Área de Residencia:
 Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad que Desean Usar Anticonceptivos
 Method Preferred, by Residential Area:
 Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using, but Wish to Use Contraceptives

Método Preferido <i>Method Preferred</i>	Total	Área de Residencia - Residential Area		
		AMSS	Resto Urbano <i>Other Urban</i>	Rural
Inyección - <i>Injection</i>	32.0	33.8	31.0	31.7
Orales - <i>Oral Contraceptives</i>	23.1	17.8	25.2	24.7
Esterilización Femenina - <i>Female Sterilization</i>	20.2	26.2	19.0	17.9
Naturales * - <i>Natural Methods *</i>	5.0	4.4	5.0	5.2
DIU - <i>IUD</i>	4.4	6.7	4.1	3.4
Condón - <i>Condom</i>	1.5	0.4	1.7	2.0
Otros ** - <i>Other **</i>	0.2	0.4	0.4	0.0
No sabe - <i>Don't Know</i>	13.5	10.2	13.6	15.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) <i>No. of Cases (Unweighted)</i>	(727)	(186)	(193)	(348)

* Incluye Ritmo/Billings y Retiro - *Includes Rhythm/Billings Method and Withdrawal.*

** Incluye Métodos Vaginales y Esterilización Masculina - *Includes Vaginal Methods and Vasectomy.*

Gráfica - Figure 5.2

Método Preferido por las Mujeres que Desean Usar
Method Preferred by Women Who Want to Use Contraception

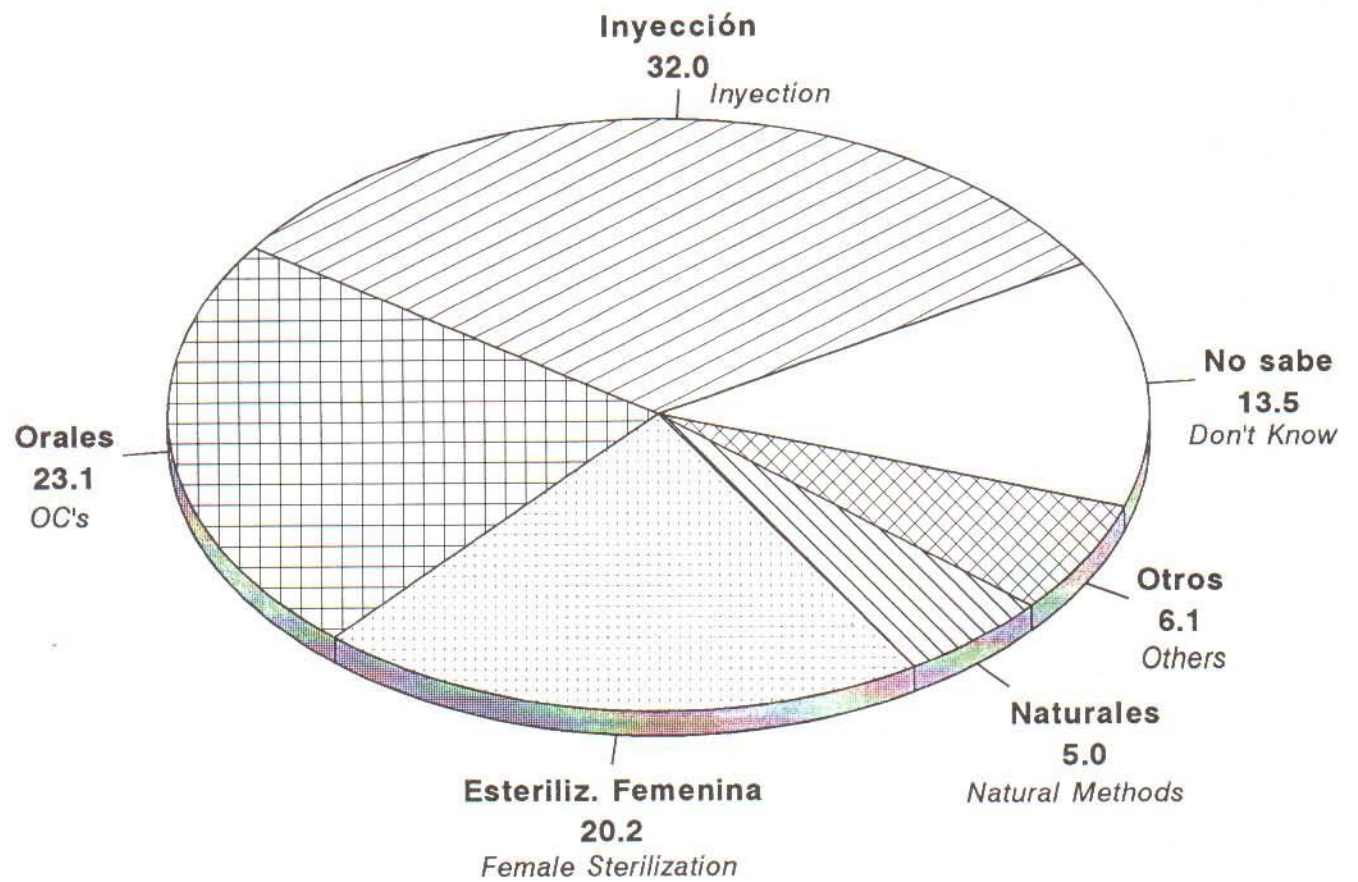


Tabla - Table 5.8

Método Preferido, por Deseo de Embarazo:
 Mujeres Casadas/Unidas No Usuarías de 15-44 Años de Edad que Desean Usar Anticonceptivos
 Method Preferred, by Desire for Pregnancy
 Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using but Wish to Use Contraceptives

Método Preferido Method Preferred	Total	Deseo de Embarazo - Desire for Pregnancy		
		Desea Actualmente Currently Desires Pregnancy	Desea Posponer o Espaciarlos Wishes to Postpone or Space Pregnancies	No Desea Más Wants No More
Inyección - Injection	32.0	34.5	36.2	26.5
Orales - Oral Contraceptives	23.1	26.1	29.1	15.4
Esterilización Femenina - Female Sterilization	20.2	15.1	6.0	38.1
Naturales * - Natural Methods *	5.0	3.4	6.7	3.5
DIU - IUD	4.4	3.4	5.5	3.5
Condón - Condom	1.5	0.8	1.9	1.4
Otros ** - Other **	0.2	0.0	0.5	0.0
No Sabe - Don't Know	13.5	16.8	14.3	11.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) No. of Cases (Unweighted)	(727)	(94)	(317)	(316)

* Incluye Ritmo/Billings y Retiro - Includes Rhythm/Billings Method and Withdrawal.

** Incluye Métodos Vaginales y Esterilización Masculina - Includes Vaginal Methods and Vasectomy.

Acumulando la frecuencia en que fueron mencionadas las clínicas y los puestos Pro-Familia, se puede decir que ADS sería la segunda fuente potencial en el resto urbano y el área rural y la tercera del AMSS.

En promedio las usuarias potenciales estiman que tardarían 50 minutos para trasladarse de su hogar a la fuente de anticonceptivos (Tabla 5.10). Atendiendo al método preferido no se encuentran mayores diferencias en la estimación del tiempo. Según el área de residencia se puede observar que las mujeres de las áreas urbanas estiman que utilizarían en promedio 40 minutos y las del área rural una hora. En las áreas urbanas estiman un tiempo menor para llegar a la fuente de inyectables con respecto a la fuente de orales, pero en el área rural parecen estar más accesibles los orales que los inyectables. Para llegar a la fuente de esterilización femenina, las mujeres de las áreas urbanas estiman tiempos mayores con respecto a los métodos temporales, pero en el área rural el tiempo estimado es similar al de las fuentes de inyectables.

5.4 Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar

En la sección anterior se plantea una perspectiva de la demanda potencial de los programas de planificación familiar, atendiendo al deseo de usar en el presente o el futuro, expresado por las mujeres casadas/unidas que no usan actualmente anticonceptivos, ya que se toman como base las respuestas directas de las entrevistadas. En cambio, los resultados que se analizan en la presente sección tienen como base las estimaciones de la población blanco no cubierta con servicios de planificación familiar, a partir de las características de las mujeres de 15-44 años de edad que se identifican como expuestas al riesgo de un embarazo no deseado.

Independientemente de su estado civil, se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: no reportan problemas de infertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo. Por lo tanto, las mujeres que necesitan planificar son fecundas, no están embarazadas ni desean estarlo, pero tienen el riesgo de un embarazo en la actualidad, por no estar usando algún método anticonceptivo. Este grupo representa la población blanco no cubierta por el Programa Nacional de Planificación Familiar o sea, la proporción de mujeres con riesgo actual de un embarazo no planeado.

Para comparar la estimación de la población blanco no cubierta en 1993 con los resultados de FESAL-88, fue necesario actualizar el procedimiento que se utilizó en

5.4 Population in Need of Family Planning Services

In the preceding section, the potential demands on the programs for family planning for present or future use were studied based on direct responses from married women who were not then using contraception. This section presents estimates of the population in need of family planning services, based upon classifying women as to whether they are at risk of having an unwanted pregnancy.

Independent of marital status, women are defined as in need of family planning services if they: are fecund, are not pregnant, do not want to become pregnant, and are sexually active, but are at risk of becoming pregnant because they are not using a contraceptive method. This group represents the proportion of women at risk of having an unplanned pregnancy.

In order to compare women in need in 1993 with the results of FESAL-88, it was necessary to recalculate women in need in 1988 using the same definition as in FESAL-93. Up to 1988 the reasons a woman gave for not using contraceptives were used to classify her as to whether she was in need of contraceptive services, but since 1993 the answers to specific questions on sexual activity, current pregnancy, and the desire to become pregnant are used for this classification. This change stems from the fact that women could answer "not sexually active" when specifically asked about recent sexual activity, but when asked why she is not using a contraceptive she could answer that she "does not like it." If the determination is made in this example using the reasons for not using, the proportion who needs contraceptive services is overestimated. A similar situation could occur with respect to wanting to get pregnant.

The data from Table 5.11 make it possible to compare the estimates for women in need of family planning services in 1988 and 1993, utilizing the procedure adopted since 1993.

As can be observed, the proportion of women at the national level in need of services has decreased slightly from 10 percent in 1988 to 9.2 percent in 1993, representing a decrease of 0.8 percentage point. This is a consequence of the fact that while women in need declined 2.3 percentage points in the rural areas (dropping from 15 percent to 12.7) it increased by one percentage point in AMSS and in other urban areas.

The slight change in the proportion of those in no need of family planning services at the national level can be explained by a decrease in the category "menopause/operated/infecundity," which is offset by an increase in

Tabla - Table 5.9

Fuente donde irían para Obtener Anticonceptivos, por Area de Residencia:
Mujeres Casadas/Unidas de 15-44 Años de Edad, No Usuarias
que Desean Usar Anticonceptivos y Conocen Fuente
Source where they Would Go to Obtain Contraceptives, by Residential Area:
Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using
but Wish to Use Contraceptives and Know of a Source

Fuente donde irían Source they would go to	Total	Area de Residencia - Residential Area		
		AMSS	Resto Urbano Other Urban	Rural
MSPAS	55.6	31.9	53.1	69.8
ISSS	14.0	34.6	11.9	4.1
ADS (Puesto) - ADS (Post)	8.3	4.4	5.2	12.1
ADS (Clínica) - ADS (Clinic)	6.7	7.7	10.3	4.1
Farmacia - Pharmacy	7.8	8.2	11.3	5.6
Clínica/Médico Privado - Private Clinic /Doctor	4.8	7.1	6.7	2.4
Otra * - Other *	2.8	6.0	1.6	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) No. of Cases (Unweighted)	(577)	(152)	(157)	(268)

* Incluye Ella Misma/Su Compañero, Iglesia, Partera y Otras No Especificadas.

* Includes Herself/Partner, Church, Midwife and Other Unknown.

Tabla - Table 5.10

Tiempo Promedio (en minutos) a la Fuente de Anticonceptivos, por Método Preferido y Area de Residencia:
 Mujeres Casadas/Unidas No Usuarias de 15-44 Años de Edad que Desean Usar y Conocen Fuente *
 Mean time (in minutes) to the Source of Contraception, by Method Preferred and Residential Area:
 Women in Union 15-44 Years of Age that are Not Using but Wish to Use Contraceptives and Know of a Source *

Area de Residencia <i>Residential Area</i>	Método - Method									
	Total		Orales <i>Oral Contraceptives</i>		Inyección <i>Injection</i>		Esterilización <i>Femenina Female Sterilization</i>		Otros ** <i>Other **</i>	
AMSS	38.0	(128)	36.2	(27)	32.9	(39)	45.5	(51)	***	(11)
Resto Urbano - <i>Other Urban</i>	39.0	(128)	38.7	(42)	34.5	(43)	46.1	(34)	***	(9)
Rural	62.3	(229)	50.6	(80)	69.9	(78)	69.5	(53)	***	(18)
Total	49.7	(485)	44.7	(149)	50.8	(160)	55.2	(138)	45.5	(38)

* Excluye las mujeres que no saben qué método preferirían usar - *Excludes women who don't know which method they would prefer.*

** Incluye Métodos Vaginales, DIU, Condón y Esterilización Masculina - *Includes Vaginal Methods, IUD, Condoms and Vasectomy.*

*** Menos de 25 Casos - *Less than 25 Cases.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.

NOTE: The figures in parentheses are the unweighted number of cases.

las encuestas anteriores, en el sentido que hasta 1988 se consideraban las razones reportadas para no usar anticonceptivos, como la condición de la entrevistada para ubicarla o no entre la proporción que se estima como necesitando los servicios de anticoncepción, pero a partir de 1993 se toman en cuenta las respuestas a las preguntas específicas sobre actividad sexual, deseo de embarazo o situación actual de embarazo. Este cambio obedece a que las mujeres podrían reportar en la pregunta específica que no tienen actividad sexual, pero al preguntarles la razón para no usar podrían responder que "no les gusta". Al considerar la razón se sobreestima la proporción que necesita los servicios de anticoncepción. Situación similar puede suceder con el deseo de embarazo actual y la razón para no usar.

Los datos de la Tabla 5.11 permiten comparar la estimación de la población blanco no cubierta en 1988 y 1993, utilizando para ambas encuestas el procedimiento adoptado a partir de 1993 y los cambios operados entre la proporción de mujeres que se estima que no necesitan los servicios de planificación familiar.

Como puede observarse, a nivel nacional la proporción de mujeres que necesitan los servicios ha descendido únicamente del 10 por ciento en 1988 a 9.2 por ciento en 1993, representando un descenso de 0.8 puntos porcentuales. Ello obedece a que el descenso de 2.3 puntos porcentuales en el área rural (donde pasó de 15 por ciento en 1988 a 12.7 por ciento en 1993), se vio contrarrestado por el incremento de un punto porcentual, tanto en el AMSS como en el resto urbano.

El mínimo incremento en la proporción que no necesita los servicios de planificación familiar a nivel nacional se explica por el descenso observado en la categoría "menopausia/operada/infertilidad", pero sobre todo por el incremento del porcentaje que está usando anticonceptivos. En el área rural es más evidente esta situación, ya que el porcentaje que reportó problemas de infertilidad descendió de 4.1 por ciento en 1988 a 2.8 por ciento en 1993. El incremento en el uso de anticonceptivos fue de 24.7 por ciento a 29.6 por ciento en los 5 años.

Como lo muestra la Tabla 5.12, el porcentaje que necesita los servicios de anticoncepción, varía de 5.9 por ciento entre las que viven en el AMSS a 12.7 por ciento entre las que viven en el área rural. Al observar la columna de totales se encuentra que la mayor necesidad de servicios de anticoncepción existe entre: las mujeres mayores de 24 años de edad (alrededor del 10 por ciento), las que viven en las regiones Central y Paracentral (12.2 y 13.7 por ciento, respectivamente), las casadas/unidas (15.8 por ciento),

the percentage of women using contraceptives. This is more evident in the rural areas, where the proportion that reported infertility problems decreased from 4.1 percent in 1988 to 2.8 percent in 1993. The increment in the use of contraceptives was from 24.7 percent to 29.6 percent in those 5 years.

As Table 5.12 shows, the percentage in need of family planning services varies from 5.9 percent among those living in AMSS to 12.7 percent among those living in the rural areas. Upon examining the totals columns, it is found that the largest need for family planning services exists among: women older than 24 years of age (about 10 percent), those living in the Central and Paracentral regions (12.2 and 13.7 percent, respectively), those married or in a union (15.8 percent), those having 1-3 years or no schooling (13.2 and 14.9 percent, respectively), those having 5 or more living children (22.1 percent), and those at the low socioeconomic level (15.1 percent).

In general, it is estimated that the proportion in need of family planning services, increases in passing from AMSS to other urban areas and to rural areas, for each of the characteristics mentioned above. On the contrary, among those women not in a union, those with 10 or more years of school, those with no living children, and those at the high socioeconomic level, the proportions in need of services turns out to be a little greater in AMSS than in other urban areas.

From data not presented in this report, it can be mentioned that among women in need of services (at risk of an unplanned pregnancy), 55 percent live in the rural areas, 41.2 percent are less than 25 years of age, 92.3 percent are married/in a union, 77.4 percent have 6 or fewer years of schooling, 48.6 percent have 3 or more living children at present, 78.8 percent do not work at something other than domestic work, and 50.5 percent are at the low socioeconomic level. It is important to mention that 53.3 percent of the women in need of family planning services are women who are in a union and living in rural areas.

las que tienen 1-3 años o ninguna escolaridad (13.2 y 14.9 por ciento, respectivamente), las que tiene 5 ó más hijos vivos (22.1 por ciento) y las de nivel socioeconómico bajo (15.1 por ciento).

En general, la estimación de la población no cubierta con servicios de anticoncepción, entre las mujeres que cumplen con estas características, se incrementa al pasar del AMSS al resto urbano y más aún al área rural. Por el contrario, entre las mujeres que no están casadas/unidas actualmente, las que tienen 10 ó más años de escolaridad, las que no tienen hijos vivos y las de nivel socioeconómico alto, las proporciones que necesitan resultan ser un poco mayor en el AMSS que en el resto urbano.

A partir de datos no presentados en este informe, se puede mencionar que del total de la población no cubierta (a riesgo de un embarazo no planeado), el 55 por ciento viven en el área rural, el 41.2 por ciento tienen menos de 25 años de edad, el 92.3 por ciento son casadas o unidas, el 77.4 por ciento tienen 6 ó menos años de escolaridad, el 48.6 por ciento tienen 3 ó más hijos actualmente vivos, el 78.8 por ciento no trabaja en algo diferente de los oficios domésticos y el 50.5 por ciento son del nivel socioeconómico bajo. Es importante mencionar que el 53.3 por ciento de la población no cubierta con servicios de anticoncepción, son mujeres casadas o unidas que viven en el área rural.

Tabla - Table 5.11

Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar,
de Acuerdo con el Criterio de Necesidad de Servicios *, por Área de Residencia y Año:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
Encuestas FESAL-88 y FESAL-93
Target Population not Covered by Family Planning Services,
According to the Criterion of Need for Services *, by Residential Area and Year:
Women 15-44 Years of Age
FESAL-88 and FESAL-93 Surveys

Condición Reportada Condition Reported	Área de Residencia - Residential Area							
	Total		AMSS		Resto Urbano Other Urban			
	1988	1993	1988	1993	1988	1993		
No Necesitan <u>Not in Need</u>	90.0	90.8	95.2	94.1	93.2	92.2	85.0	87.3
Usa Anticonceptivo - Using Contraceptive	31.3	33.8	39.6	39.5	34.2	33.6	24.7	29.6
Embarazada Actualmente - Currently Pregnant	7.2	7.1	4.6	5.8	6.0	6.2	9.4	8.7
Desea Embarazo - Desires Pregnancy	5.8	5.9	5.2	5.0	5.6	5.4	6.2	7.1
Inactividad Sexual - Sexual Inactivity	42.1	41.2	42.8	41.4	44.0	43.9	40.6	39.1
Menopausia/Operada/Infertilidad - Menopause/Operation/Infertility	3.7	2.8	3.1	2.5	3.4	3.1	4.1	2.8
Necesitan <u>In Need</u>	10.0	9.2	4.8	5.9	6.8	7.8	15.0	12.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. de Casos (No Ponderados) No. of Cases (Unweighted)	(3579)	(5752)	(936)	(1667)	(1093)	(1697)	(1550)	(2388)

* Se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: No reportaron subfertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo.

* Women are defined as being in need of family planning services if they: Did not report infertility, are not pregnant, do not currently desire a pregnancy, are sexually active, and are not using a contraceptive method.

Tabla - Table 5.12

Población Blanco No Cubierta con Servicios de Planificación Familiar,
de Acuerdo con el Criterio de Necesidad de Servicios *,
por Área de Residencia y Características Seleccionadas:
Mujeres de 15-44 Años de Edad
*Target Population not Covered by Family Planning Services,
According to the Criterion of Need for Services *,
by Residential Area and Selected Characteristics:
Women 15-44 Years of Age*

Características Seleccionadas <i>Selected Characteristics</i>	Área de Residencia - <i>Residential Area</i>							
	Total		AMSS		Resto Urbano <i>Other Urban</i>		Rural	
Total	9.2	(5752)	5.9	(1667)	7.8	(1697)	12.7	(2388)
Edad (años) <i>Age (years)</i>								
15-24	8.0	(2318)	6.0	(636)	5.6	(701)	11.4	(981)
25-34	10.1	(2174)	5.8	(683)	10.4	(628)	13.7	(863)
35-44	10.3	(1260)	5.8	(348)	9.2	(368)	14.0	(544)
Región de Salud <i>Health Region</i>								
Occidental	8.9	(1193)	NA	NA	5.6	(539)	11.7	(654)
Central	12.2	(792)	5.2	(161)	9.1	(234)	17.2	(397)
Metropolitana	6.4	(1894)	6.0	(1506)	6.9	(236)	10.2	(152)
Paracentral	13.7	(662)	NA	NA	9.2	(243)	16.5	(419)
Oriental	9.6	(1211)	NA	NA	9.4	(445)	9.7	(766)
Estado Civil <i>Marital Status</i>								
Casada/Unida - <i>Married/Consensual Union</i>	15.8	(3659)	9.7	(1005)	14.5	(1015)	20.5	(1639)
Separada /Divorciada /Viuda - <i>Separated/Divorced/Widowed</i>	2.2	(845)	3.5	(244)	2.4	(259)	1.1	(342)
Soltera - <i>Single</i>	1.0	(1248)	1.7	(418)	0.4	(423)	0.9	(407)
Nivel Educativo (años) <i>Educational Level (years)</i>								
Ninguno - <i>None</i>	14.9	(1092)	5.2	(149)	15.5	(247)	17.1	(696)
1-3	13.2	(1186)	9.1	(186)	14.9	(281)	13.7	(719)
4-6	8.6	(1313)	6.3	(350)	7.6	(385)	10.6	(578)
7-9	5.9	(1033)	5.6	(389)	4.4	(379)	9.0	(265)
10 ó más - <i>10 or more</i>	4.3	(1128)	5.2	(593)	2.8	(405)	4.7	(130)
Número de Hijos Vivos <i>Number of Living Children</i>								
Ninguno - <i>None</i>	1.4	(1428)	2.1	(472)	0.4	(464)	1.7	(492)
1 - 2	12.1	(2187)	9.7	(722)	10.3	(667)	15.8	(798)
3 - 4	10.1	(1460)	5.3	(416)	8.8	(407)	14.4	(637)
5 ó más - <i>5 or more</i>	22.1	(677)	8.8	(57)	27.4	(159)	22.1	(461)
Situación de Empleo <i>Employment Status</i>								
No Trabaja/Sin Ingreso - <i>No Income</i>	10.9	(3829)	7.6	(860)	9.2	(1064)	13.6	(1905)
Trabaja En el Hogar - <i>Works at Home</i>	6.8	(579)	2.4	(228)	9.0	(201)	11.8	(150)
Trabaja Fuera del Hogar - <i>Work Outside the Home</i>	5.3	(1344)	5.0	(579)	3.5	(432)	8.1	(333)
Nivel Socioeconómico <i>Socio-economic Level</i>								
Bajo - <i>Low</i>	15.1	(1899)	8.7	(154)	14.9	(308)	15.8	(1437)
Medio - <i>Medium</i>	8.3	(2223)	7.7	(572)	8.5	(875)	8.4	(776)
Alto - <i>High</i>	4.5	(1630)	4.7	(941)	3.0	(514)	7.8	(175)

* Se definen como mujeres que necesitan los servicios de planificación familiar las que: No reportaron problemas de Subfertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo en este momento, son activas sexualmente y no están usando un método anticonceptivo.

* *Women are defined as being in need of family planning services if they: Did not report infertility, are not pregnant, do not currently desire a pregnancy, are sexually active, and are not using a contraceptive method.*

NA: No aplica - *Not applicable.*

NOTA: Las cifras entre paréntesis son los números de casos no ponderados.
NOTE: *The figures in parentheses are the unweighted number of cases.*

