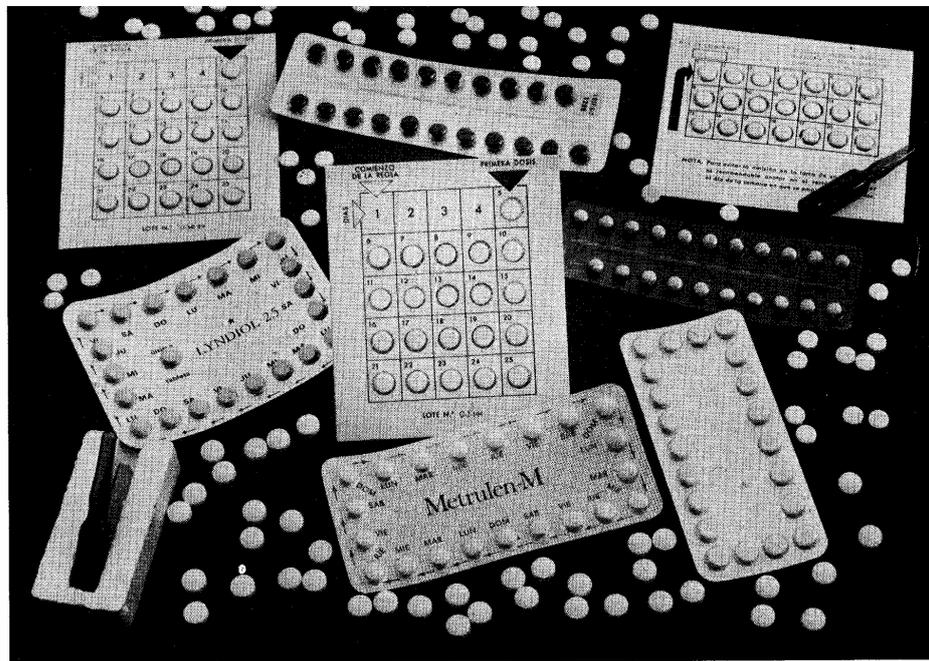


## encuesta



Hace ya varias décadas que, especialmente en el mundo occidental, se está prestando una atención cada vez mayor a los problemas de la natalidad, concretamente a las cuestiones planteadas por el control de la natalidad, y más amplia y genéricamente, por la planificación de la familia. Creo necesario hacer la distinción entre control de la natalidad y planificación familiar porque, en mi opinión y en la de muchos especialistas que se ocupan de estos temas, la planificación de la familia es un concepto amplio que incluye tanto los comportamientos encaminados a no tener hijos como a tenerlos, y, sobre todo, incluye los comportamientos relativos a cuándo tener los hijos, es decir, a su espaciamiento (sin que ello signifique necesariamente reducción de su número). Por el contrario, el concepto de control de la natalidad suele ser más restringido, aplicándose generalmente a los aspectos negativos de la planificación, es decir, a cómo evitar tener hijos.

No es ahora cuestión de referirse al fenómeno que se ha venido en denominar «la explosión —o revolución— demográfica mundial», pero es preciso recalcar que, independientemente de lo que cada uno piense sobre ese fenómeno, es un hecho indiscutible que el crecimiento de la población del mundo es, desde 1950 aproximadamente, de una rapidez hasta entonces desconocida (con una tasa de crecimiento que puede duplicar la población del mundo cada treinta y cinco años).

También es un hecho indiscutible que los países desarrollados han experimentado una disminución extraordinaria de su mortalidad y de su natalidad, logrando así tasas de crecimiento de su población más lentas. Pero, y

esto es lo que muchas veces se pasa por alto, el hombre consiguió «controlar» su mortalidad (en España, por ejemplo, se ha pasado de una esperanza de vida media al nacer de treinta y cinco años en 1900, a más de setenta años en la actualidad), sin que ninguna voz se alzara en contra, como es lógico. Pero cuando el hombre ha pretendido «controlar» su natalidad, muchos han sido y son quienes se oponen a ello. Sin embargo, y como he señalado, los países desarrollados han reducido todos su mortalidad y su natalidad, siguiendo un proceso que se ha denominado «transición demográfica». Incluso nuestro país ha experimentado tal proceso, como he podido describir en otro lugar (1).

¿Y los países en vías de desarrollo o los no desarrollados? Es también algo indiscutible que todo país que se desarrolla en los aspectos económicos y sociales cambia también desde el punto de vista demográfico, en el sentido de reducir su mortalidad y su natalidad, aunque el ritmo y la intensidad del cambio pueda variar algo de unos países a otros.

El profesor Ronald Freedman, una de las máximas autoridades mundiales en el campo de la sociología de la natalidad, ha señalado que las razones por las que se ha producido este interés antes señalado por la fecundidad humana durante las últimas décadas son las siguientes: 1) Existe una creciente toma de conciencia de que el factor problemático en el crecimiento de la población en la actualidad es la tasa de natalidad; 2) Se ha descubierto recientemente que la estructura por edades de una población depende mucho más de las tendencias de la natalidad que de las de mortalidad;

3) Los sociólogos han recalcado una vez más las funciones esenciales de la familia incluso en una sociedad urbana e industrial, y 4) El desarrollo de la metodología desde la segunda guerra mundial ha aumentado la posibilidad de muchos tipos de estudio sobre la natalidad (2).

Concretamente, y por lo que respecta a este último punto, se ha reconocido que, siendo la reducción de la natalidad, principalmente, algo atribuible al deseo de los seres humanos por hacerlo así, se hacía preciso estudiar y conocer las actitudes y opiniones de éstos que han dado lugar a dichos comportamientos, ya que, si bien en unas circunstancias históricas concretas el hombre ha decidido reducir voluntariamente su natalidad, no hay ninguna razón para eliminar la posibilidad de que en otras circunstancias decida hacer lo contrario. Esta es la razón que ha llevado a interesarse por conocer las actitudes y opiniones de los seres humanos respecto a la familia, la natalidad, la planificación familiar, etcétera. Pero, además, reconociendo el especial protagonismo de la mujer en este hecho social, la mayoría de los investigadores se han ocupado de las actitudes, expectativas y deseos de éstas, y no de los varones. En definitiva, es la mujer quien, en última instancia, suele decidir sobre si tiene o no hijos, aunque en esa decisión pueda influir con mayor o menor intensidad la opinión o el deseo de un varón.

(1) Véase J. Díez Nicolás, «La Transición Demográfica en España», *Revista de Estudios Sociales*, núm. 1, Madrid, 1971.

(2) Ronald Freedman, «The Sociology of Human Fertility: A Trend Report and Bibliography», *Current Sociology*, Vol. X/XI, núm. 2, 1961-62.

# la mujer española y la planificación familiar

Juan Diez Nicolás

Freedman, en la publicación antes citada, ha resumido las principales variables que, desde un punto de vista sociológico, influyen sobre la natalidad, es decir, sobre el comportamiento humano que resulta en un determinado nivel de la natalidad. Dichas variables son: 1) Los medios de control de la natalidad existentes, que se sitúan entre la organización social y las normas sociales, por una parte, y la natalidad por otra; 2) Las normas sociales sobre cuál debería ser el tamaño de la familia; 3) Las normas sociales sobre cada una de las «variables intermedias»; 4) Todos aquellos aspectos importantes de la organización social que funcionen explícita o implícitamente para respaldar las normas sobre tamaño de la familia proporcionando recompensas y penalizaciones sociales importantes que dependan del número de hijos en la unidad familiar; 5) Otros aspectos de la organización social que influyan sobre la natalidad por su influencia sobre las normas o valores reales respecto a las variables intermedias, bien de manera independiente o a través de su efecto sobre las normas relativas a la natalidad; 6) El nivel de mortalidad, que determina lo grande que debe ser el excedente de nacimientos para producir el número normativo de hijos; 7) El nivel del saldo migratorio, que determina el número y edades de las personas disponibles para las familias y para la sociedad en su conjunto, y que influye así sobre la natalidad; 8) Otros factores en el medio ambiente que influyen sobre las variables intermedias de manera inconsistente con las normas de natalidad (3).

Por supuesto que en España se han realizado estudios sobre muchas de estas variables, y de manera muy es-

pecial, en estos últimos años, sobre las normas sociales relativas al tamaño ideal de la familia.

Toda una tradición de estudios demográficos y sociológicos, desde Severino Aznar y Ros Gimeno, hasta los más recientes de Del Campo, De Miguel y los míos propios, están intentando desvelar la importancia de las diferentes variables que influyen sobre la natalidad y cómo influyen sobre ella.

Pero un hecho sobresale al ocuparse de estos temas, y me ha llevado a ocuparme de él con mayor detalle en la actualidad. Me refiero a la rápida y fuerte reducción de la natalidad en España durante la década de los años 30, su posterior mantenimiento a un nivel bajo (aunque superior al de otros países desarrollados), y su previsible nueva reducción en esta década de los 70. Es evidente que estas reducciones se han llevado a cabo mediante la utilización de medios de control de natalidad, que a su vez han respondido a ciertas actitudes y valores que han determinado la reducción de la natalidad. Pero, ¿qué métodos se utilizan?, ¿quiénes los utilizan?, ¿por qué se utilizan? En este breve trabajo intento explicar cómo he procurado dar respuesta a algunas de estas preguntas.

\* \* \*

En primer lugar quiero señalar que en todas las sociedades humanas, y no sólo en las sociedades occidentales contemporáneas, se han utilizado y se utilizan medios para controlar la natalidad. Ello no significa, necesariamente, que el propio individuo sea consciente de las implicaciones que deter-

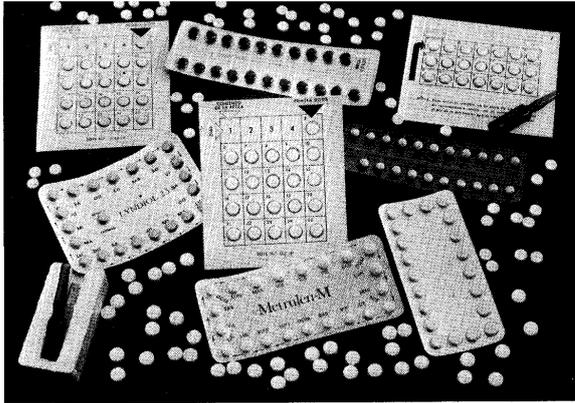
nadas instituciones, normas o pautas de comportamiento puedan de hecho tener la natalidad. Pero sigue siendo cierta la afirmación de que ninguna sociedad humana ha estado ni está libre de alguna forma de control de la natalidad, o lo que es igual, ninguna sociedad ha alcanzado nunca el nivel potencial de reproducción implicado en su población.

Kingsley Davis y Judith Blake, en un artículo repetidamente citado por los sociólogos, se han referido a las relaciones que existen entre estructura social y natalidad, destacando la importancia que diversas formas de intervenir en la natalidad tiene en diferentes tipos de sociedad. Los autores citados, examinado el proceso reproductivo entre los seres humanos, señalan que se pueden diferenciar tres etapas: 1) las relaciones sexuales, 2) la concepción y 3) la gestación y parto, y que, por consiguiente, se pueden descubrir los factores que influyen sobre cada una de esas tres etapas (4).

Los autores citados se refieren, por tanto, a los factores que influyen sobre la exposición a las relaciones sexuales, sobre la exposición a la concepción, y sobre la gestación y el parto con éxito. Así, entre los primeros enumeran aquellos que regulan la formación y disolución de uniones en el período reproductivo (edad en que comienzan las relaciones sexuales, amplitud del celibato permanente, y parte del período reproductivo transcurrido después de las uniones o entre ellas por interrupción a causa de divorcio, separación o abandono, o por disolución a causa de la muerte del cónyuge), y los que regulan la exposición a las relaciones sexuales dentro de las uniones (continencia voluntaria, continencia involuntaria y frecuencia de la relación sexual). Sin entrar ahora en detalles respecto a cada una de estas variables intermedias, la evidencia disponible para las sociedades desarrolladas (incluido nuestro país), parecería demostrar que todas ellas son ahora relativamente favorables a una mayor natalidad (reducción de la edad al casarse, reducción de la proporción de célibes, menor número de uniones disueltas por muerte del cónyuge, menor continencia voluntaria o involuntaria, y mayor frecuencia de relación sexual); la única excepción sería, probablemente, la interrupción de uniones por divorcio, separación o abandono (aunque habría que discutir este tema separadamente).

(3) Op. cit.

(4) K. Davis y J. Blake, «Social Structure and Fertility: An Analytic Framework», *Economic Development and Cultural Change*, 4, abril, 1956. Existe traducción castellana con el título «Estructura Social y Fertilidad: Un Marco de Referencia Analítico», en K. Davis, *La Sociedad Humana*, tomo II, apéndice II, Eudeba, Buenos Aires, 1965. Debo señalar que no comparto la traducción del término «fertility» por «fertilidad», ya que el sentido de ambos términos es totalmente diferente. Es ya típico precisar que el término «fertility» debe traducirse por «fecundidad» o incluso por «natalidad», mientras que «fecundity» debe traducirse por «fertilidad», como opuesto a «esterilidad».



Respecto a los factores que influyen sobre la exposición a la concepción, Davis y Blake mencionan: la fertilidad o esterilidad involuntaria, la utilización de anticonceptivos y la fertilidad o esterilidad voluntaria. De estos factores, que son los que más preocupan a los sociólogos en la actualidad, parece que, salvo el primero, suelen tener una influencia negativa sobre la natalidad. En efecto, la esterilidad involuntaria ha disminuido como consecuencia de la mejor asistencia sanitaria y de las innovaciones en productos farmacéuticos. Pero qué duda cabe que la población conoce y utiliza, cada vez con mayor frecuencia, diferentes métodos anticonceptivos. En cuanto a la esterilidad voluntaria, aunque no es un rasgo exclusivo de nuestras sociedades urbano-industriales contemporáneas (recordemos, a título de ejemplo, el caso de los eunucos y sus equivalentes femeninos en otras sociedades), es también preciso reconocer que se está difundiendo su utilización como medio de limitar la natalidad.

En cuanto al grupo de factores que inciden sobre la gestación y el parto, los autores citados señalan la mortalidad fetal por causas voluntarias o involuntarias. Nuevamente, la mortalidad fetal involuntaria está siendo reducida como consecuencia de la mejor asistencia sanitaria, mientras que la voluntaria (diversas formas de aborto provocado) está tomando creciente importancia en algunas sociedades desarrolladas, aunque no en nuestro país, donde es totalmente ilegal.

Son, pues, los anticonceptivos, mecánicos o no, los que parecen hoy en día contribuir en mayor medida a la disminución de la natalidad en las sociedades desarrolladas, y, por el breve comentario precedente, los que también se deben tomar en cuenta a la hora de explicar la reducción de la natalidad en nuestro país, pasada y futura.

\* \* \*

La tecnología de los anticonceptivos es ya bastante antigua, aunque algunos métodos concretos sean relativamente recientes. En un informe reciente del Population Council se discuten los métodos anticonceptivos disponi-

bles hoy en la mayoría de las sociedades desarrolladas, dando cuenta, para cada uno de ellos, de su historia, de su modo de actuación, de sus ventajas, sus inconvenientes, su eficacia, las razones de sus fallos y sus efectos secundarios y amplitud de utilización. Los métodos discutidos son diez: coitus interruptus, lavado vaginal, lactación prolongada, preservativo, diafragma vaginal, espermicidas, ritmo (Ogino-Knaus), anticonceptivos orales, anticonceptivos intra-uterinos, y esterilización quirúrgica. Según los realizadores del informe, los tres primeros métodos pueden ser considerados como primitivos, los cuatro siguientes como tradicionales, los dos siguientes como modernos, y el último como método permanente (5).

Existen muchos otros métodos, algunos nuevos, y otros que constituyen modificaciones de los existentes, en diferentes etapas de evaluación clínica o incluso de investigación. De todos ellos se da cumplida cuenta en la publicación anteriormente citada. Por otra parte, es mi deseo evitar aquí una discusión sobre ventajas, inconvenientes o efectos secundarios y consecuencias de cada uno de ellos, ya que éste es un tema más propio de otros especialistas. Mi interés en este tema es estrictamente sociológico, es decir, me interesa conocer cuáles son los métodos más conocidos y utilizados por los diferentes grupos de la población, y algunas otras cuestiones relativas a su utilización. En definitiva, me interesan como elementos culturales, tecnológicos, cuya utilización o no utilización viene condicionada por toda una serie de valores, actitudes y opiniones sociales, que a su vez se reflejan en normas sociales —jurídicas o no— que la propia sociedad, o los grupos que en ella tienen la capacidad de imponerse a los demás, se encargan de hacer cumplir, imponiendo para ello las recompensas o sanciones sociales —que a veces son también jurídicas— correspondientes.

Pocos son los estudios que sobre estos temas se han llevado a cabo en España. Directamente parece que ha resultado difícil a aquellos que se lo han propuesto, por lo que se ha recurrido muchas veces a técnicas indirectas o aproximativas. Así, por ejemplo, Del Campo preguntó en una

## encuesta

encuesta a médicos por sus propias opiniones sobre el control de la natalidad, pero también respecto a los métodos que, según ellos, utilizaban más sus clientes. Pues bien, las respuestas indicaban que, en opinión de los médicos, los métodos más utilizados por las mujeres españolas eran el coitus interruptus (34 por 100), las gomas (preservativo) (25 por 100) y medios químicos (píldora) (14 por 100); el resto se repartían, según el autor, entre los lavados, la temperatura basal, la continencia y el aborto. Estas preguntas indirectas, sin embargo, no permiten demasiados análisis, ya que no se sabe con precisión a quiénes se refieren los médicos al dar sus opiniones, si a mujeres jóvenes o mayores, si a mujeres de estratos sociales altos o bajos, etc. Sin embargo, los anteriores datos fueron valiosos por lo que tuvieron de indicativos (6).

Algunos otros estudios se han referido al control de la natalidad de una manera más directa, pero al mismo tiempo más genérica. Me refiero a estudios en los que se han preguntado las opiniones de los individuos, generalmente mujeres, respecto al control de la natalidad en general, pero sin entrar en detalles respecto a métodos concretos. Yo mismo pregunté sobre las opiniones respecto a la libertad absoluta en el control de nacimientos en una encuesta en Madrid (7), y el equipo realizador del **II Informe Sociológico sobre la situación social de España** (8) se ocupó igualmente del tema de forma general, sin abordar la cuestión de los métodos concretos de planificación o control.

Existen asimismo algunos intentos por conocer, también de manera indirecta, la utilización de ciertos métodos, y más concretamente aquellos que requieren ser vendidos en farmacias. Ejemplo de este tipo de estudios es la estimación sobre utilización de anticonceptivos orales realizada por el Population Council hace ya algunos años. Según esta estimación, basada en datos de producción y distribución de dichos anticonceptivos, para 1967, el número de ciclos anticonceptivos orales distribuidos en España por cada 100 mujeres de quince a cuarenta y cuatro años era de 2,1, frente a 25,7 en Oceanía, 24,5 en América del Norte, 15,0 en los Países Bajos, 8,2 en Argentina, etc. (9).

(5) Sheldon J. Segal y Christopher Tietze, «Contraceptive Technology: Current and Prospective Methods», Reports on Population and Family Planning, The Population Council, 1971 edition, New York, 1971.

(6) S. del Campo Urbano, «Los Médicos ante el Problema de la Limitación de la Natalidad», Revista Española de la Opinión Pública, 1, Madrid, 1965.

(7) J. Díez Nicolás, «Status Socioeconómico, Religión y Tamaño Ideal de la Familia Urbana», Revista Española de la Opinión Pública, 2, Madrid, 1965. Véase también, L. González Seara y J. Díez Nicolás, «Progresismo y Conservadurismo en el Catolicismo Español», Anales de Sociología, 1, Barcelona, 1966.

(8) Fundación FOESSA, II Informe... Euramérica, Madrid, 1970.

(9) «Commercial Production and Distribution of Contraceptives», Reports on Population and Family Planning, 4, 1970.

**La mujer española ante los métodos de planificación familiar**

Parecía entonces necesario abordar este tema de una forma científica y más directa, o al menos lo directa que los propios sujetos de observación permitiesen. Es así como, en 1971, y mediante una ayuda de investigación concedida por la Fundación Ford, pude acometer un estudio sociológico sobre «Natalidad y Planificación Familiar en España».

\* \* \*

La investigación se basa en una muestra nacional representativa de mujeres casadas de quince a cuarenta y cuatro años, y el número total de entrevistas utilizadas para el análisis fue de 1.908. El riguroso procedimiento muestral garantiza, por supuesto, la representatividad nacional, y permite precisar los resultados para un conjunto de variables importantes a las que luego me referiré. Los cuestionarios fueron aplicados por entrevistadoras individualmente, y la duración media de cada entrevista fue de casi hora y media. Con el fin de dar una idea de la riqueza de la información obtenida, baste con señalar que se han utilizado seis fichas IBM por cuestionario.

Quiero destacar, por otra parte, ahora que tanto proliferan estudios «sociológicos» que parecen limitarse a calcular unos porcentajes, que los datos que a continuación se comentarán forman parte de un elaborado proyecto en el que se ha partido de un modelo teórico que especifica unos objetivos, unas variables independientes, otras intervinientes o intermedias, y otras dependientes, que formula unas hipótesis, que operativiza unos conceptos, y que, en definitiva, ha utilizado el cuestionario como un instrumento para la recogida de los datos, y no como fin en sí mismo. El proyecto, que comenzó en julio de 1971, ha exigido tres meses de formulación teórica, tres meses de construcción de cuestionario, tres meses de recogida de datos y tres meses de tabulación de los mismos. A partir de julio de 1972 se ha comenzado la construcción de índices y la interpretación y análisis de algunos de sus resultados, tarea que llevará todo un año, y probablemente más tiempo.

Una de las variables cruciales del estudio era el grado de conocimiento y las opiniones que las entrevistadas tuvieran sobre los diferentes métodos de control de la natalidad. A este respecto debo señalar que en el «pre-test» se comprobó que no resultaba aconsejable formular ninguna pregunta directa sobre utilización de algún método concreto, pues el recelo que tal pregunta despertaba podía invalidar el resto de las respuestas al cuestionario. Creo, sin embargo, que la información obtenida es suficientemente valiosa, y que en algún estudio posterior pueda acometer nuevamente esa tarea.

El procedimiento seguido consistió en entregar a cada entrevistada una

tarjeta donde se señalaban diversos métodos de control de la natalidad, numerados de la siguiente forma: 1) interrupción, coitus interruptus, 2) preservativo, 3) lavado vaginal, 4) continencia periódica, «Ogino», 5) productos farmacéuticos: píldora, inyecciones, 6) ciertos instrumentos: pesario, diafragma, etc., 7) otros: ¿cuál? A continuación se le preguntaba literalmente: «Como usted sabe, existen diversos métodos que utiliza la gente para no tener hijos por motivos de salud o económicos, o porque así lo quieren ellos. Independientemente ahora de que sean buenos o malos, ¿le importaría decirme, de esta lista, cuáles de ellos conoce usted, aunque sólo sea de oídas y con poco detalle? Si lo desea, y para mayor rapidez, puede simplemente indicarme el número que tiene en la lista.» A continuación se preguntaba: «¿Cuál diría usted que es el método más utilizado en España?» «¿Cuál de ellos cree usted, por lo que haya oído, que es el más eficaz?» «¿Y cuál el menos eficaz?» «¿Hay alguno que usted crea que es peligroso para la salud?» «¿Cuáles cree usted que son más difíciles de adquirir en España?», y finalmente, «¿Cuáles están permitidos por la Iglesia Católica?»

Es evidente que la contestación a la primera pregunta condicionaba en cierto modo las siguientes, ya que, aquellas personas que no conocían, o decían no conocer, ningún método, o que sólo conocían alguno, se encontraban imposibilitadas o limitadas para contestar al resto de las preguntas.

El siguiente cuadro recoge una panorámica general de los resultados obtenidos para el total de la muestra.

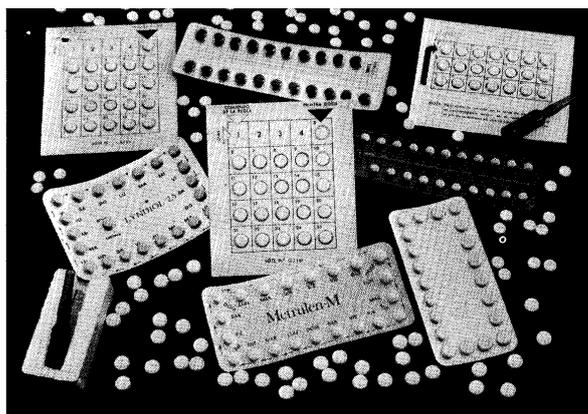
no ha contestado en absoluto. Por supuesto que las entrevistadas que no contestaban pertenecen a ciertos grupos de la población, como luego tendré ocasión de comentar. Por supuesto, también, que siendo esa la proporción que no contestaba a la pregunta de cuáles eran los métodos que conocía, las sucesivas proporciones de sin respuesta tenían que ser al menos de esa magnitud; además, muchas de las entrevistadas que conocían algún método, podían no conocer algunas de las cuestiones que sobre ellos se preguntaban; finalmente, no hay que descartar en absoluto la posibilidad de que muchas de las entrevistadas no quisieran responder a esas otras preguntas más concretas.

Examinando los datos del cuadro anterior se puede observar, no sin cierta sorpresa, que el método más conocido es el de la píldora: tres de cada cuatro mujeres consultadas afirman haber oído hablar de ella. Es cierto que puede haber cierto sentido de pudor que impida afirmar que se conocen algunos otros métodos, pero no creo que el argumento fuese válido respecto al método del ritmo u Ogino, que en cierto modo sería el que menos valoraciones negativas podría suscitar. Por tanto, el hecho de que se afirme conocer la píldora en mayor proporción que el Ogino creo que puede interpretarse como reflejo de la realidad. Mi impresión personal es que las discusiones que en estos últimos años han tenido lugar sobre las ventajas e inconvenientes de la píldora en los medios de comunicación de masas han contribuido extraordinariamente a que el público se enterase de su existencia. El preservativo y el coi-

Porcentaje de entrevistadas que:	Coitus interruptus	Preservativo	Lavado vaginal	Ogino	Píldora	Diafragma	Otros	No contestan
Han oído hablar.	35	42	29	58	72	16	2	21
Consideran:								
Más utilizada en España .....	11	11	2	23	20	0	0	40
Más eficaz .....	5	8	1	6	35	1	0	45
Menos eficaz .....	5	2	5	29	2	1	0	57
Peligroso .....	6	3	2	1	41	4	0	49
Más difícil de encontrar .....	0	1	0	0	27	6	0	67
Permitido por la Iglesia .....	3	3	2	38	3	0	1	58

Un resultado importante me parece que es el de que, siendo así que todos los investigadores han reconocido la dificultad de preguntar sobre estos temas tan delicados en nuestro país, a la primera pregunta, sobre métodos que conocían, sólo un 21 por 100

tus interruptus presentan un nivel similar, pero considerablemente más bajo de conocimiento entre las entrevistadas, lo cual puede deberse, efectivamente, a un menor grado de difusión (a nivel de conocimiento), pero también a una cierta valoración ne-



gativa de los mismos, que impedirían incluso reconocer que se conoce su existencia. En cuanto a los lavados o duchas vaginales y al diafragma, parece bastante plausible que sean métodos muy poco conocidos. Los lavados y duchas vaginales han sido siempre más conocidos en una sociedad como la francesa, pero han sido tradicionalmente menos conocidos en nuestro país, salvo en estratos relativamente superiores de la población. En cuanto al diafragma, me habría sorprendido mucho encontrar una proporción alta de entrevistadas que dijeran conocerlo, teniendo en cuenta que es un producto que no se puede adquirir regularmente en España. En realidad, este último dato me ha proporcionado bastante seguridad en la validez de los resultados, pues indica que las entrevistadas no han contestado de una forma caprichosa a las preguntas (decir que se conocían o no todos los métodos, sin pensar bien en lo que se contestaba). Precisamente a la hora de redactar el cuestionario se pensó en incluir los instrumentos intrauterinos y el diafragma, pero siendo ambos métodos muy poco conocidos (por poco difundidos) en nuestro país, se decidió incluir sólo uno de ellos con el fin precisamente de contrastar en cierto modo la fiabilidad de las respuestas.

Sin embargo, y por interesantes que pudieran parecer esos resultados, mi principal interés consistía en averiguar las diferencias que pudiesen existir entre los diferentes grupos de la población. Así, se vieron las diferencias en el conocimiento de cada uno de estos métodos en función de la edad de las entrevistadas, de su origen rural-urbano, de su actual residencia rural-urbana, de la región, del nivel de estudios alcanzado, del status ocupacional del marido, de la clase social subjetiva, de la experiencia laboral pasada y presente y de las expectativas de trabajo en el futuro, de los ingresos familiares, y de sus actitudes tradicionales o progresistas hacia la familia. Por supuesto se podrían haber tenido en cuenta otros factores, y de hecho se han tenido en cuenta, pero éstos han parecido suficientes para los comentarios que aquí se quieren ofrecer. Por otra parte, sólo me

referiré a los aspectos más sobresalientes del análisis efectuado.

Por lo que respecta a la edad, la proporción que dice conocer cada método sigue el mismo orden anteriormente señalado, sea cual sea el grupo de edad. Es decir, en cada uno de los grupos de edad se afirma conocer más la píldora, luego el Ogino, el preservativo, el coitus interruptus, el lavado y el diafragma. Por otra parte, las proporciones de mujeres que conocen cualquier método son siempre superiores entre las más jóvenes que entre las de más edad. Es decir, entre las mujeres de menos de treinta y cinco años, la proporción que conoce cualquier método es superior a la proporción correspondiente de las de más de treinta y cinco años. Las mujeres casadas jóvenes, por tanto, saben más (o dicen saber más) sobre métodos de control de la natalidad; así, entre las mujeres de veinte a veinticuatro años, la proporción que dice conocer la píldora es de un 79 por 100, y la proporción que dice conocer el diafragma es de un 19 por 100. La única excepción parece ser el Ogino, pues las de treinta a treinta y cuatro años lo conocen en mayor proporción que las de veinte a veinticuatro y veinticinco a veintinueve años.

El origen rural-urbano de las entrevistadas también parece tener importancia. Considerando cuatro grandes categorías, rural, semiurbana, urbana y metropolitana, se observa que el orden en que se conoce cada método no varía del señalado anteriormente para el conjunto de la muestra. La única excepción es que, en el estrato metropolitano, la proporción de mujeres que conoce el lavado vaginal es superior a la proporción que conoce el coitus interruptus. Ello no es de extrañar, teniendo en cuenta que el lavado vaginal constituye un método que presupone una mayor cultura sanitaria e higiénica, mientras que el coitus interruptus ha sido siempre considerado como un método más rudimentario y primitivo. En general, por otra parte, la proporción de mujeres que conoce cualquier método es superior a medida que se pasa de la categoría rural a la metropolitana. Es preciso señalar que apenas si existen diferencias respecto al conocimiento que existe entre

## encuesta

las mujeres del estrato urbano y las del estrato metropolitano de origen, siendo incluso superior entre las mujeres de origen urbano por lo que respecta al preservativo, el Ogino, la píldora y el diafragma. Podría aventurarse la hipótesis de que muchas de las mujeres de origen metropolitano proceden de familias emigrantes, pero creo que las diferencias podrían también atribuirse a diferencias de edad o a diferencias en alguna de las otras características que luego examinaré, y que hacen que la composición de la población en ambos estratos sea algo diferente.

Considerando seis categorías o estratos, según el tamaño del municipio en que ahora viven las entrevistadas (menos de 2.000 habitantes, de 2.000 a 10.000 habitantes, de 10.000 a 50.000 habitantes, de 50.000 a 250.000 habitantes, más de 250.000 habitantes —excluidas Madrid y Barcelona—, y Madrid y Barcelona), se observa, asimismo, que el orden en que se conocen los métodos es igual que en la muestra en su conjunto. La única excepción es la de que, en Madrid y Barcelona, se conoce más el lavado vaginal que el coitus interruptus, y en los núcleos de más de 250.000 habitantes se conocen por igual ambos métodos. Por otro parte, el porcentaje que conoce cualquier método es mayor cuanto mayor es el tamaño del municipio de residencia, aunque, generalmente, el conocimiento es mayor entre las mujeres que residen en los núcleos de más de 250.000 habitantes que en Madrid y Barcelona, cosa que, nuevamente, podría explicarse por la condición de inmigrantes procedentes de un medio rural de muchas de las mujeres entrevistadas en Madrid y Barcelona, o también por la mayor juventud de las población entrevistada en estas dos ciudades.

Según la región de residencia se observa también la línea general; sin embargo, en Vasco-Cantabria se conoce más el coitus interruptus que el preservativo, mientras que en Castilla la Vieja y en la región Catalano-Aragonesa se conoce más el lavado que el coitus interruptus, y en Andalucía Oriental se conoce más el diafragma que el lavado vaginal. (Esto último, en realidad, puede que se deba no tanto a un mayor conocimiento del diafragma como a un escaso conocimiento del lavado vaginal). Las dos regiones en que parece haber mayor conocimiento de cualquier método son la Vasco-Cantábrica y Canarias; en la primera se dan los mayores conocimientos de coitus interruptus, Ogino y píldora, mientras que en la segunda se conocen más los otros tres que en cualquier otra región. Este último hallazgo sorprende bastante, especialmente cuando se sabe que las Islas Canarias son las provincias con mayor tasa de natalidad en el país; la explicación podría estar en la gran juventud de su población, que probablemente se ha visto reflejada en la composición de la muestra de la población entrevistada en aquella región. Las regiones, por otra parte, donde se encuentran las

## La mujer española ante los métodos de planificación familiar

proporciones más bajas de conocimiento sobre cualquier método son Castilla la Vieja y Andalucía Oriental.

Los diferentes indicadores de status socio-económico (nivel de estudios de la entrevistada, status ocupacional del marido, clase social subjetiva e ingresos familiares mensuales) parecen relacionarse de manera similar con el grado de conocimientos sobre métodos de control de la natalidad. El orden suele ser invariable, es decir, el ya señalado, aunque el Ogino se conoce más que la píldora entre las mujeres de estudios superiores, y entre las mujeres cuyos maridos ocupan status ocupacionales altos. De igual forma, el coitus interruptus parece ser más conocido que el preservativo entre aquellas mujeres cuyos maridos tienen un status ocupacional alto y entre aquellas mujeres que se identifican con una clase social alta. En general, la proporción de mujeres que conoce cualquier método es superior cuanto mayor es su nivel de estudios, el status ocupacional de su marido, la clase social con que se identifica, y los ingresos familiares mensuales. Sin embargo existen algunas diferencias interesantes: Así, por ejemplo, las mujeres con estudios medios o profesionales conocen más el Ogino y la píldora que las mujeres con estudios superiores (lo cual puede ser simplemente debido al escaso número de mujeres con estudios superiores en la muestra). Las mujeres cuyos maridos tienen un status ocupacional medio alto parecen conocer en mayor proporción el preservativo, el Ogino y la píldora que las mujeres cuyos maridos tienen un status ocupacional alto. De manera similar, las mujeres que se identifican con la clase media parecen conocer el preservativo, el Ogino y la píldora, en mayor proporción que las mujeres de clase media. Y, finalmente, las mujeres con ingresos familiares mensuales entre 20.000 y 30.000 pesetas parecen conocer más el Ogino y la píldora que las que tienen ingresos superiores a las 30.000 pesetas mensuales. Todas las excepciones citadas, como puede comprobarse, apuntan en la misma dirección, lo cual parece que no debe atribuirse a la casualidad; en efecto, parece como si las mujeres de clase media o media alta tuviesen un mayor conocimiento de los métodos de control de natalidad que las de clase alta, y especialmente respecto a los tres métodos más conocidos: píldora, Ogino y preservativo. Pues bien, si es que se puede inferir que un mayor conocimiento de ciertos métodos puede también significar una mayor utilización, creo que el hallazgo sería congruente con lo que se sabe de otros estudios; en efecto, por lo que respecta a España, desde los estudios de Severino Aznar hasta ahora se ha venido comprobando que es la clase media (bien porque intenta defender un status adquirido recientemente, bien porque aspira a elevarse aún más en la escala social, es decir, porque aspira a la adquisición de un status más alto) es la que tiene una natalidad más

baja, unos ideales de tamaño de familia más bajos, unas expectativas más bajas de hijos, unos deseos también más bajos, etc. En resumen, que la relación entre status socioeconómico y natalidad sería curvilínea, con mínimos precisamente en la clase media, y no tanto por la relación misma entre status y natalidad como porque son los de la clase o estratos medios los que tienen las mayores aspiraciones y expectativas de movilidad social. Bajo esta perspectiva, entonces, parece que tiene sentido que sean mujeres que pertenecen a esos estratos medios o medio-altos las que tienen mayores conocimientos sobre los métodos de control de natalidad (y posiblemente sean ellas también las que más los utilicen, aunque esto sea ya una inferencia no respaldada por los datos de que aquí dispongo).

La experiencia laboral de la mujer se ha comprobado en otros estudios que está bastante relacionada con la natalidad, y era, pues, previsible que lo estuviese con el grado de conocimientos sobre métodos de control. En efecto, aparte de que el orden en que pueden clasificarse los métodos, según su grado de conocimiento, no varía si las mujeres han trabajado o no, si trabajan en la actualidad o no, y si piensan o no trabajar en el futuro, se observa también que, para cada método, la proporción que lo conoce es superior entre las mujeres que han trabajado, están trabajando o piensan trabajar, que entre las que nunca han trabajado, no están ahora trabajando o no piensan trabajar en el futuro. La única excepción se refiere a que las mujeres que no piensan trabajar en el futuro conocen el Ogino y la píldora en mayor proporción que las que sí piensan trabajar. Por otra parte, puede también destacarse que el conocimiento es superior entre las que ahora trabajan que entre las que han trabajado o esperan trabajar, sin que existan diferencias perceptibles entre estos dos últimos grupos.

No existen diferencias entre mujeres tradicionales y progresistas (según un índice construido al efecto) por lo que respecta al orden en que conocen los diferentes métodos, pero, por supuesto, los porcentajes que conocen cualquier método son superiores entre las progresistas que entre las más tradicionales.

La conclusión principal que se puede obtener de todo lo anterior es que, de todas las variables examinadas, las tres que mejor discriminan, es decir, aquellas que mejor ponen de manifiesto las diferencias entre unas mujeres y otras, son las de status socio-económico, es decir, el nivel de estudios de la entrevistada, el status ocupacional del marido y los ingresos familiares mensuales. Las otras, por supuesto, también sirven para mostrar diferencias, pero éstas son menores que las que se obtienen con las tres mencionadas. Así, por ejemplo, entre el 80 y el 90 por 100 de las mujeres de status alto (en cualquiera de los

tres indicadores) ha oído hablar de la píldora o del Ogino; entre el 60 y el 70 por 100 de ellas han oído hablar del preservativo; entre el 50 y el 60 por 100 han oído hablar del coitus interruptus y de los lavados vaginales; e incluso casi cuatro mujeres de cada diez pertenecientes a estos estratos han oído hablar del diafragma.

\* \* \*

Aparte del conocimiento de los diferentes métodos merece la pena ofrecer algunos comentarios sobre las opiniones que las mujeres entrevistadas muestran respecto a los diferentes métodos. Naturalmente que la falta de opiniones (que en cierto modo procede de una falta de conocimientos ya comentada) está inversamente relacionada con la experiencia laboral, con los ingresos familiares, con el nivel de estudios de la entrevistada, con el status ocupacional del marido, con el tamaño del municipio y con el medio urbano de origen, y está directamente relacionada con la edad y con el tradicionalismo respecto a la estructura familiar.

Una de las cuestiones importantes era la relativa a cuál de los métodos era más utilizado en España. El orden, para el conjunto de la muestra, como se recordará, era el siguiente: Ogino (23 por 100), píldora (20), coitus interruptus (11), preservativo (11), lavado vaginal (2) y diafragma (0 por 100). Aunque la tónica general es la de que este mismo orden, con diferentes proporciones, se suele dar sea cual sea la variable que se considere, existen algunas diferencias interesantes de señalar. La precisión más importante que se puede hacer es la disparidad que sobre este hecho se da según los diferentes indicadores de status socio-económico, todos los cuales ponen de relieve que cuanto mayor es éste, mayor es la proporción que afirma que se utiliza más el Ogino que la píldora; en los estratos inferiores se invierte incluso la relación, es decir, se opina que se utiliza más la píldora que el Ogino. Como ejemplo basta el de los ingresos mensuales; entre las mujeres que tienen 30.000 ó más pesetas mensuales, un 43 por 100 opina que el método más utilizado es el Ogino, frente a un 28 por 100 que opina que lo es la píldora; las proporciones correspondientes son 42 frente a 26 entre las mujeres con ingresos mensuales entre 20.000 y 30.000 pesetas, de 25 frente a 22 entre las mujeres con ingresos mensuales entre 12.000 y 20.000 pesetas, 21 frente a 19 entre las mujeres con ingresos de 6.000 a 12.000 pesetas mensuales, y 10 frente a 12 entre las mujeres con ingresos familiares inferiores a las 6.000 pesetas mensuales.

Caben aquí dos interpretaciones: o bien las mujeres proyectan a toda España la utilización del método que ellas utilizan o utilizarían o bien las mujeres piensan que el método que ellas

### La mujer española ante los métodos de planificación familiar



utilizan es el que corresponde a su clase social, pero que el resto de la sociedad utiliza otro distinto. Sinceramente creo, basado en otros estudios, que es más válida la primera interpretación. En efecto, aun reconociendo que Ogino y píldora puedan ser ahora los dos métodos más utilizados en España, es posible que en los estratos más altos se utilice más el Ogino, y que en los medios y bajos, cuando se utiliza algún método, se utilice más la píldora que el Ogino. Las razones que estimo pueden justificar esta afirmación serían las siguientes: 1) el Ogino requiere un mayor nivel cultural por

parte de ambos cónyuges, mientras que la píldora, aunque también lo requiera más que otros métodos, lo requiere menos que el Ogino; 2) en la mente de muchas personas, como luego veremos, se piensa que el Ogino está más de acuerdo con la normativa católica que la píldora, y, como numerosos estudios sobre España han puosto de relieve la identificación con la Iglesia y su normativa ha sido, tradicionalmente, superior entre los estratos medios, medios-altos y altos que entre los estratos inferiores de la sociedad, por lo que ese hecho puede estar pesando en la opinión de esos estratos. En resumen, mi opinión, que debo, por supuesto, verificar de manera más rigurosa posteriormente, es la de que esta pregunta, sobre cuáles son los métodos más utilizados en España, puede utilizarse como medio indirecto de conocer los métodos más utilizados o más susceptibles de ser utilizados por las entrevistadas, y que, en este sentido, es posible que la utilización del Ogino sea menor cuanto más bajo es el status socioeconómico, mientras que la utilización de la píldora sea (relativamente hablando con respecto al Ogino), superior cuanto más bajo sea dicho status. Como ejemplo de lo anterior se puede comparar a las mujeres con estudios superiores con las que no tienen ni siquiera estudios primarios: Para las primeras, los métodos más utilizados serían el Ogino (53 por 100), el coitus interruptus (20), la píldora (12) y el preservativo (12). Para las segundas, por el contrario, los métodos más utilizados en España serían el preservativo (13 por 100), la píldora (13), el coitus interruptus (10) y el Ogino (9).

Por lo que respecta a otras variables, puede ser interesante observar que en Galicia, en Vasco-Cantabria, en Castilla la Vieja y en la región Catalano-Aragonesa se cree que se utiliza más el Ogino que la píldora; en Castilla la Nueva y Extremadura se da igual importancia a ambos, y en Levante, Andalucía Oriental y Occidental, y en Canarias, se piensa que se utiliza más la píldora que el Ogino. Por otra parte, también las mujeres más jóvenes (veinte a veinticuatro años) creen que se utiliza más la píldora que el Ogino.

Respecto a la eficacia e ineficacia de cada método, hay que tener presente, en primer lugar, la escasa proporción de mujeres que contestó. Aun así, es de destacar la gran diferencia de eficacia que se concede a la píldora respecto a los demás métodos, y el acuerdo casi similar en considerar al Ogino como el menos eficaz. Pero, aunque no existen diferencias en estas apreciaciones, según las diferentes variables consideradas, sí existen algunas matizaciones relativas de interés. En efecto, en Andalucía Occidental, entre las mujeres con ningún tipo de estudios, entre las mujeres de trabajadores no especializados y entre aquellas con ingresos familiares inferiores a 6.000 pesetas, aunque se considere a la píldora como el método más eficaz,

como los demás subgrupos, se concede una gran importancia (relativa a los otros métodos) al preservativo como método más eficaz.

El consenso relativamente elevado en considerar que la píldora es el método más peligroso para la salud contrasta, evidentemente, con la anterior atribución de eficacia. Sólo en Canarias, y en algunos subgrupos, se concede una cierta mayor peligrosidad relativa (aunque inferior a la de la píldora), al coitus interruptus.

Nuevamente es la píldora el gran protagonista a la hora de decidir cuál es el método más difícil de adquirir en España. Sin embargo, en esta pregunta se pone de manifiesto una vez más el grado de fiabilidad de las respuestas, ya que nadie se ha referido al coitus interruptus, el lavado vaginal o el Ogino como métodos difíciles de adquirir. Aunque el acuerdo en torno a la dificultad de encontrar la píldora es bastante alto, es de señalar que de nuevo destaca Canarias por la alta proporción que menciona el diafragma como método difícil de encontrar (lo menciona un 22 por 100, frente a un 24 por 100 que señala la píldora, en aquella región). Parece obvio señalar que no cabía esperar que muchas mujeres se refiriesen al diafragma como método difícil de encontrar, teniendo en cuenta la baja proporción de mujeres que conoce o dice conocer su existencia.

En cuanto al método o métodos que, según las entrevistadas, está autorizado por la Iglesia, es prácticamente indiscutible la referencia que se hace al método Ogino. Casi cuatro de cada diez mujeres entrevistadas lo han reconocido así, mientras que las proporciones que mencionan los otros no llegan ni siquiera al 5 por 100.

\* \* \*

Es obvio que el análisis que aquí se ha presentado constituye sólo una primera aproximación a los datos disponibles. Todavía se requiere una explotación más refinada. También es obvio, y quiero insistir sobre ello, que los datos utilizados se pueden tomar como reflejo de la realidad en la medida en que las mujeres que han contestado lo hayan hecho con sinceridad. Aunque esto último es algo de lo que nunca se puede tener certeza absoluta, sí creo que la consistencia interna de los datos es bastante alta, y que los resultados encontrados son congruentes, con lo que cabría encontrar de acuerdo con estudios realizados en otros países, y con estudios sobre temas parecidos que existen para nuestro propio país. Desde esta perspectiva creo que los datos aportados, junto con las interpretaciones ofrecidas, servirán para arrojar alguna luz sobre la posición de las mujeres españolas frente a estos métodos de planificación y control de la natalidad.