

CAPITULO 10

Los servicios de planificación familiar

Luis Rosero

El presente capítulo analiza diversos aspectos de la oferta de servicios de planificación familiar, a saber: los proveedores de servicios públicos y privados, la accesibilidad y calidad de estos servicios y algunos costos de planificar la familia, incluyendo la satisfacción con el método usado y las preferencias por otros métodos. A las mujeres entrevistadas en la ENSR-93 se les pidió información sobre los lugares donde obtuvieron los anticonceptivos, el costo de los dos métodos más importantes (orales y esterilización), los métodos preferidos y sus opiniones sobre aspectos de la calidad de los servicios públicos. Esta información permite obtener una idea general, de la disponibilidad, accesibilidad y segmentación del mercado de anticonceptivos en el país. Como aspecto novedoso, en la ENSR-93 se preguntó sobre el establecimiento donde las entrevistadas acudieron por planificación familiar y por otros servicios de salud. Esta información puede ser usada en análisis a fondo del acceso y uso de servicios de planificación familiar en donde se tome en cuenta más exhaustivamente las características de los proveedores.

10.1 Proveedores de los métodos

El principal proveedor de métodos de planificación familiar en Costa Rica ha sido la CCSS (cuadro 10.1) y la encuesta reciente confirma que la gran mayoría de las mujeres depende de esta fuente de métodos. De las parejas que usan anticonceptivos modernos (esterilización, orales, condón y DIU principalmente), 55% los obtienen del Seguro Social, a lo que puede agregarse un 1% adicional que los obtienen del médico de empresa, usualmente subsidiado por la CCSS. El segundo gran proveedor de métodos (18%) es otro ente público: el Ministerio de Salud a través de su cadena de centros y puestos de salud. Debe notarse, sin embargo, que desde 1988 el Ministerio de Salud depende del Seguro Social para aprovisionarse de métodos anticonceptivos según diversas modalidades, entre las que destacan la integración, según la cual el Ministerio ofrece la consulta y la CCSS despacha las recetas.

El tercer proveedor de anticonceptivos en Costa Rica son las farmacias particulares, con 13% del mercado de los métodos modernos. Una proporción apreciable de parejas (6%) también obtienen anticonceptivos (principalmente el DIU) en el consultorio privado de algunos médicos. Finalmente, el comercio al detalle (supermercados, botiquines, abastecedores, pulperías y bares) surten de condones al 1% de las parejas. Este reducido porcentaje reitera que la planificación familiar en Costa Rica, en lo que a abastecimiento de métodos se refiere, depende en gran medida de los establecimientos de salud. El programa de mercadeo social de PROFAMILIA, que se inició en el país en 1985 es probablemente el principal proveedor de los condones que se expenden en farmacias y comercio detallista.

Conviene notar que un 6% de las usuarias de anticonceptivos modernos no pudieron indicar con precisión el proveedor de los anticonceptivos que usaban. Este porcentaje incluye entrevistadas cuyos esposos se encargaban del aprovisionamiento de los métodos. Un análisis de este grupo por método y costo del anticonceptivo sugiere que su composición es similar al resto de usuarias, es decir que una mayoría son en realidad usuarias del sector público.

La comparación con encuestas previas (cuadro 10.1) evidencia solo pequeñas variaciones en los proveedores de anticonceptivos en Costa Rica. Uno de los más importantes cambios es la desaparición del sistema de cupones, que en el pasado sirvió para abastecer a 2% o 3% de las usuarias. En este sistema, los establecimientos del Ministerio de Salud entregaban cupones para que las usuarias retiraran anticonceptivos orales que eran provistos por la Asociación Demográfica Costarricense a través de farmacias, botiquines y distribuidores comunitarios. Otros cambios de algún significado son la aparición del médico de empresa y el comercio detallista como proveedores de anticonceptivos. Empero, el papel de estas entidades es aún reducido. La CCSS, el Ministerio de Salud y las farmacias, los tres grandes proveedores de anticonceptivos en el país, han mantenido esencialmente constante su participación relativa en este mercado.

10.2 Uso del servicio público de planificación familiar

Más de las tres cuartas partes (77%, cuadro 10.2) de las usuarias de anticonceptivos modernos, se abastecen en servicios públicos del Estado de manera esencialmente gratuita. Se incluye en esta proporción a las usuarias de la CCSS, médico de empresa, Ministerio de Salud y a la mitad de ese 6% que no indicó con precisión el proveedor. Esta proporción, comparada con las de encuestas anteriores, sugiere una leve tendencia a crecer del sector público de 75% en 1981 a 76% en 1986 y a 77% en 1993. Las diferencias de encuesta a encuesta no son, sin embargo, estadísticamente significativas.

La esterilización femenina es, el método anticonceptivo en el que el sector público juega el papel más importante ya que el 95% de las mujeres esterilizadas han sido operadas en hospitales de la CCSS. Le siguen los anticonceptivos orales (79%) y el DIU (70%). Aunque una mayoría de las parejas (61%) obtienen los condones de los servicios públicos, esta proporción es menor que la de los tres métodos antes mencionados. Debe anotarse, empero, que hay una clara tendencia alcista en la proporción que depende del sector público, (52%, 56% y 61% en los años 1981, 1986 y 1993 respectivamente) en la provisión de condones. Los anticonceptivos inyectables y los vaginales, aparte de ser usados por muy pocas costarricenses, provienen cada vez menos del sector público.

El cuadro 10.2 muestra que los servicios públicos de planificación familiar sirven en mayor medida a las mujeres de mayor edad, residentes en el área rural o fuera del Valle Central y de condición socioeconómica (medida por la educación) más baja. Mientras el 95% de las usuarias con menos de tres años de estudio se abastece de anticonceptivos en el sector público, tan solo el 58% de las usuarias con secundaria completa o universitaria depende de ellos. En el Área Metropolitana de San José, 61%

de las usuarias se abastecen en el sector público, pero las mujeres que viven en las zonas rurales de fuera de la Meseta Central presentan una dependencia mayor de esta fuente (87%). Estas diferencias socioeconómicas en el uso de los servicios públicos son similares a las observadas en las encuestas de 1981 y 1986.

La ENSR-93 también preguntó si las entrevistadas habían usado alguna vez los servicios públicos de planificación familiar y hace cuanto tiempo lo hicieron por última vez. La probabilidad incondicional de haber usado estos servicios, calculada con base en estos datos, muestra que el 57% de las mujeres en unión usaron alguna vez los servicios públicos de planificación familiar y el 39% lo hizo en los últimos tres años (cuadro 10.3). Las diferencias geográficas en estos porcentajes son similares a las observadas en las probabilidades condicionales comentadas anteriormente. Así, el 49% de parejas del Area Metropolitana han ido al sector público, en comparación con el 66% de las zonas rurales de fuera del Valle Central.

La distinción entre quienes han obtenido servicios de planificación familiar en el Seguro Social o en los centros o puestos del Ministerio de Salud en los últimos tres años, proporciona detalles importantes sobre los sectores servidos por estas dos instituciones del sector público (cuadro 10.3). La preeminencia del Seguro Social sobre el Ministerio de Salud es muy clara en el Area Metropolitana de San José (22% vs. 9%), y, especialmente, en las ciudades de fuera del Valle (32% vs. 9%). Este predominio es menos evidente en las zonas rurales de fuera del Valle (27% vs 22%). En cambio, en las ciudades pequeñas y en el área rural del Valle Central, el Ministerio de Salud supera al Seguro Social en la provisión de servicios de planificación familiar. En estas áreas geográficas el Ministerio sirve una clientela de alrededor del 20% de las mujeres en unión.

10.3 El mercado de la planificación familiar

Para fines de planeamiento y una apropiada atención de la demanda es importante estimar el número de usuarias de los distintos proveedores de anticonceptivos. El cuadro 10.4 presenta tal estimación, basada en un factor de expansión de la muestra de 227. A diferencia de cuadros anteriores, se consideraron para la estimación a todas las usuarias y no solo a las que se encontraban en unión.

Se estima que 437.000 mujeres estaban planificando la familia en Costa Rica a fines de 1992 y principios de 1993. Los nueve segmentos de mercado más importantes con alrededor de 20.000 o más usuarias son los que se presentan en el cuadro de la página siguiente.

Las usuarias no esterilizadas de la CCSS (incluyendo aquí el médico de empresa) y del Ministerio de Salud, constituyen las usuarias activas de lo que en el pasado se llamó programa nacional de planificación familiar. Estas mujeres fueron contabilizadas en encuestas anteriores, por lo que es posible analizar su evolución (cuadro 10.5).

Categoría	Mujeres
1. Esterilizadas en la CCSS	108.800
2. Anticonceptivos orales en la CCSS	46.200
3. Usuarías del ritmo	37.200
4. Orales en el Ministerios de Salud	30.200
5. Condón en las farmacias	27.900
6. DIU en la CCSS	25.600
7. Condón en la CCSS	24.000
8. Condón en el Ministerio de Salud	20.600
9. Orales en las farmacias	19.700

El número de usuarias de los servicios públicos de planificación familiar prácticamente se ha duplicado en una década. Ha pasado de 92 mil en 1981 a 177 mil en 1992. La tasa de crecimiento anual se aceleró a fines de la década de los 80, de manera concomitante con el aumento en la prevalencia anticonceptiva comentado en el capítulo anterior. La tasa de crecimiento de las usuarias de 1986 a 1992 fue de 7,4% anual, es decir mucho más rápida que la tasa de aumento poblacional. Consecuentemente, el porcentaje que estas usuarias representan dentro del total de mujeres en edad fértil ha aumentado de 17% a 22%.

El número de mujeres que planifican con métodos provistos por la CCSS se duplicó en la década, y su tasa de aumento anual pasó de 3,2% en 1981-86 a 7,6% en 1986-91. El número de mujeres abastecidas por el Ministerio de Salud también aumentó en forma significativa, pero a un ritmo más lento (4,7% en 1986-92) que las de la CCSS. El hecho de que el suministro de anticonceptivos del Ministerio de Salud pasara a manos de la CCSS en 1988, parece no haber afectado la cantidad de usuarias de esta institución, ya que más de la tercera parte de quienes planifican la familia en el sector público, lo continúan haciendo en los establecimientos del Ministerio.

Las usuarias del DIU, tanto en la CCSS como en el Ministerio de Salud, constituyen el grupo de mayor crecimiento en el periodo 1986-92, con un acelerado aumento de 14% anual. Estas usuarias pasaron de 16 mil en 1986 a 38 mil en 1992. Este ascenso sugiere un interés deliberado por promover este método anticonceptivo.

10.4 Acceso y costo de los métodos de planificación familiar

Las entrevistadas que estaban usando anticonceptivos que requieren reabastecimiento (orales, inyectables, DIU y de barrera) proporcionaron información sobre el tiempo de viaje a la clínica y de espera antes de ser atendidas, así como sobre el intervalo entre visitas. Esta información, que se resume en el cuadro 10.6, da una idea de la accesibilidad física y disponibilidad de los servicios de planificación familiar en Costa Rica. Además, dado que en el país la mayoría de anticonceptivos se obtienen en forma gratuita de los servicios públicos, estos tiempos son el principal componente del costo

de planificar la familia en el país (otros componentes son los costos síquicos y los efectos secundarios de los métodos).

La mediana del tiempo de viaje a la fuente de abastecimiento del anticonceptivo resultó de 25 minutos, la del tiempo de espera, de 72 minutos y la del intervalo entre visitas, de 4,7 meses, es decir que una usuaria típica hace dos o tres visitas al año a la fuente. De estos resultados destaca el hecho de que el tiempo de espera es casi el triple que el de viaje, es decir que el mayor ostáculo para el acceso a la planificación familiar no está en la lejanía de las clínicas, sino en las largas esperas dentro de ellas. Dicho de otro modo, mejoras en accesibilidad a la planificación familiar podrían lograrse en Costa Rica agilizando la atención de las usuarias en las unidades que prestan los servicios.

La farmacia es el proveedor más ágil y eficiente pues está solo a 14 minutos de viaje y atienden rápidamente (en 7 minutos). Quizás debido a estas características las usuarias acostumbran reabastecerse con frecuencia (cada 1,3 meses) en esos establecimientos comerciales.

Una de cada dos mujeres está a menos de media hora de la fuente de abastecimiento de métodos, con los consultorios privados (36 minutos) algo menos accesibles que las clínicas de la CCSS (29 minutos) o el Ministerio (26 minutos).

A pesar de que en los consultorios privados hay predominio de usuarias del DIU, cuya inserción requiere un procedimiento más complicado que la simple prescripción de pastillas o condones, el tiempo de espera de las mujeres (67 minutos) es menos de la mitad que en las unidades de atención del sector público. La mediana del tiempo de espera en las unidades de atención de la CCSS y del Ministerio de Salud es de más de dos horas. Esta cifra es, desde luego, una burda estimación del tiempo real pues está afectada por fallas de la memoria de la entrevistada. Una medición objetiva efectuada en 1992 por el Programa de Salud Reproductiva en ocho clínicas de la CCSS, encontró que la espera promedio entre la llegada a la clínica y la atención del médico es del orden de las tres horas. Vale decir que la memoria de las entrevistadas en la ENSR-93 se quedó corta en estimar el tiempo gastado en la clínica.

Las cifras de tiempos de viaje y espera para obtener los distintos métodos anticonceptivos (segundo panel del cuadro 10.6), están fuertemente afectadas por el peso que los distintos proveedores tienen en el abastecimiento de cada método. Por ejemplo, dado que las farmacias privadas juegan un papel importante en el abastecimiento del condón, el tiempo de espera para abastecerse de este método es de 44 minutos, comparado con 125 minutos de los anticonceptivos orales.

Al tener en cuenta la zona de residencia en el análisis, los resultados muestran mayores deficiencias en la atención. Las usuarias en las zonas rurales no solo tienen que viajar más tiempo para llegar al lugar donde se abastecen, sino que además deben esperar allí alrededor del doble de tiempo que las mujeres de las áreas urbanas. Esta diferencia puede deberse en parte a que en las áreas urbanas se utilizan en mayor medida los servicios privados, que como se ha visto, ofrecen una atención más expedita. Si se limita la comparación a las usuarias de servicios públicos exclusivamente, la diferencia

rural-urbana en el tiempo de espera se reduce (último panel del cuadro 10.6), pero persiste una situación más desfavorable en los servicios del área rural.

Las encuestas de 1981 y 1986 también investigaron el tiempo de viaje a la fuente de abastecimiento del método anticonceptivo. El cuadro 10.7 compara los resultados previos con los de la ENSR-93. La proporción de usuarias que viajan menos de 15 minutos para abastecerse de anticonceptivos ha aumentado de 25% en 1981 a 32% en 1992. Concomitantemente, la proporción que viaja una hora o más ha disminuido de 20% a 15%. Puede concluirse, entonces, que hay una mejoría en la accesibilidad a las fuentes de abastecimiento de anticonceptivos en el país. La mediana de viaje en minutos ha disminuido de 28 en 1981 a 25 en 1996. Este cambio puede provenir tanto de una mejora en la red de caminos y medios de transporte como o de una ampliación de la oferta de servicios. Lamentablemente no hay información en encuestas pasadas sobre el tiempo de espera en las clínicas, el cual se ha visto que es el aspecto más crítico de la accesibilidad a los servicios de planificación familiar en el país.

En cuanto al costo monetario de adquirir los anticonceptivos, la ENSR-93 preguntó por la tarifa pagada por la esterilización femenina y el precio pagado la última vez por un ciclo de anticonceptivos orales. Como se ha visto, éstos son los dos métodos más importantes en el país. La gran mayoría de usuarias no tuvieron que pagar por estos métodos (cuadro 10.8). El 86% no tuvo que pagar por la esterilización quirúrgica y el 72% recibió sin costo el último ciclo de pastillas. En las restantes usuarias, el precio pagado por un ciclo de pastillas es del orden de 1 a 5 dólares y la tarifa de la esterilización (sin ajuste por inflación) es del orden de 100 a 200 dólares americanos.

La suma pagada varía, obviamente, según el proveedor. Casi ninguna usuaria tuvo que pagar por las pastillas en la CCSS. En el Ministerio de Salud, en cambio, más del 20% pagaron por el anticonceptivo, pero este fue un precio simbólico de menos de \$2. En el sector privado, en cambio, la mayoría pagó de \$2 a \$5 por el ciclo de pastillas y la cuarta parte pagó \$6 o más. El 90% de las esterilizadas en la CCSS no pagaron por la operación. El 10% que lo hicieron es un indicativo de la magnitud del problema que constituyen los pagos que ilegalmente exigen algunos médicos por intervenciones quirúrgicas en instalaciones de la CCSS a pacientes de su práctica privada. En contraste con lo anterior, es interesante notar que 40% de las esterilizadas en clínicas privadas dijeron que no pagaron por la operación.

10.5 Satisfacción con los servicios de planificación familiar

La calidad del servicio es un aspecto de la oferta de métodos de planificación familiar que es objeto de creciente atención. Para explorar este aspecto en la ENSR-93 se preguntó a las mujeres que habían usado los servicios públicos en los últimos tres años, si estaban satisfechas con la atención recibida en ocho diferentes aspectos, así como las sugerencias que pudieran tener para mejorar el servicio.

El cuadro 10.9 presenta los resultados de estas preguntas ordenados de mayor a menor grado de satisfacción, de acuerdo con la proporción de respuestas positivas. Estas van desde un 95% de usuarias satisfechas con el "respeto al pudor y dignidad de la mujer" a tan solo un 54% satisfechas con la rapidez de la atención. Si se toma

como punto de referencia el 85% de respuestas positivas, emergen tres aspectos de los servicios en los que el grado de insatisfacción es mayor, a saber: (1) información y escogencia de métodos alternativos, (2) información sobre cómo usar el método y sus efectos secundarios y (3) rapidez de la atención. Con respecto a las clínicas del Seguro Social, habría que agregar una cuarta dimensión en que las usuarias están descontentas: la cortesía y trato del personal.

Claramente el problema o deficiencia mayor está en las largas esperas para obtener el servicio. Este resultado es consistente con los encontrados en otras preguntas de esta encuesta y en otras investigaciones. Si las autoridades de salud tuvieran que escoger un aspecto que necesita mejora inmediata, es claro que agilizar la atención del público ocuparía el primer lugar en la agenda. Con este fin, sería muy importante que se institucionalicen los estudios de flujo de pacientes, los cuales permiten determinar con claridad los cuellos de botella que impiden una atención expedita. Desde luego que estos estudios deben complementarse con apoyo político para poner en práctica medidas que mejoren la atención. Una posibilidad inquietante es, sin embargo, que estas largas esperas sean la respuesta del sistema a un exceso de demanda sobre la oferta; es decir, que el sistema utilice las esperas como una forma de racionamiento para reducir la presión de la demanda sobre un servicio gratuito. Vale recordar que en un sistema de mercado, los precios del servicio cumplen con esta función. En este último caso, parece difícil solucionar el problema de las largas esperas a menos que se tomen medidas tales como un incremento sustancial de la oferta o el cobro de tarifas.

Un resultado interesante del cuadro 10.9 es que en la mayoría de las dimensiones investigadas, las usuarias del Ministerio de Salud están más satisfechas con la calidad del servicio que las de la CCSS. Esta ventaja del Ministerio es especialmente cierta en lo que respecta a la cortesía y consideración del personal hacia la mujer. Las diferencias entre las dos instituciones no son, sin embargo, muy pronunciadas. Una posible explicación de esta disparidad podría ser que los estándares de calidad de las usuarias del Ministerio de Salud sean más bajos que los de las usuarias de la CCSS. También es posible que el servicio de las unidades de atención del Ministerio de Salud sea en efecto, más satisfactorio que el de la CCSS.

Solo una cuarta parte de las usuarias expresaron alguna sugerencia para mejorar el servicio (cuadro 10.9, segundo panel). El deseo de que atiendan más rápido al público se repite mucho más que los demás. Esta reiteración es consistente con otras respuestas de las entrevistadas y con otras investigaciones que indican que las largas esperas son el problema crítico de los servicios públicos. En segundo lugar aparece la sugerencia de que haya más cortesía y consideración en el trato, especialmente en la CCSS. También se mencionó con cierta frecuencia la demanda por más información y alternativas de elección del método anticonceptivo.

10.6 Satisfacción con los métodos de planificación familiar

Los costos psicológicos de la anticoncepción pueden evaluarse observando el grado de satisfacción de las usuarias con el método usado. Este aspecto se investigó en la ENSR-93 con la pregunta "¿Si de Ud. dependiera, qué método preferiría usted usar?"; y el cuadro 10.10 presenta la distribución de las preferencias de las usuarias. Estos resultados se han clasificado haciendo la distinción de si la entrevistada está o no usando anticonceptivos y se compara con la distribución según método utilizado.

Las cifras muestran un amplio predominio de las preferencias por los anticonceptivos orales, método que satisface al 43% de las costarricenses. En un distante segundo lugar con porcentajes parecidos (12% a 14%) están las preferencias por el DIU, condón y ritmo. Al comparar esta distribución según si la entrevistada está usando anticonceptivos, se observa que la experiencia de uso reduce las preferencias por las pastillas y el ritmo y aumentan las inclinaciones hacia el condón, esterilización y DIU.

La comparación entre las preferencias y la realidad del uso de anticonceptivos en el momento de la encuesta, evidencia grandes contrastes con respecto a cuatro métodos: el uso de los métodos orales (24%) es bastante menor que las preferencias (41%); la proporción de mujeres esterilizadas (26%) es muchísimo mayor que la proporción que desearía usar este método; y finalmente, el condón y el retiro son más usados de lo que indican las preferencias.

En relación con lo anterior se computó la proporción de usuarias de anticonceptivos que indicó como método de escogencia el mismo que estaba usando. Aproximadamente la mitad (52%) prefiere el mismo método que usa. Esta proporción denota que hay un considerable grado de insatisfacción con el anticonceptivo utilizado. Dicho de otro modo, parece que las costarricenses tienen serias limitaciones para escoger el método anticonceptivo de su gusto, lo que probablemente resulta en elevados costos síquicos y, en última instancia, en tasas de falla en sus intentos de planificar la familia. Las usuarias de pastillas y de DIU son las que aparecen más satisfechas con el método: alrededor del 80% indicaron el mismo método como el de sus preferencias. En contraste, tan solo el 17% de las esterilizadas indicaron que éste es su método preferido. Vale decir que muchas mujeres se operan obligadas por las circunstancias. Pareciera que la esterilización se ha convertido en el primer método anticonceptivo en el país, debido a las limitaciones que enfrentan las parejas para elegir el método que realmente prefieren.

Cuadro 10.1

Distribución según proveedor del método anticonceptivo, según varias encuestas, 1981-1993. Mujeres en unión que usan anticonceptivos modernos

Proveedor	EPA-81	EFS-86	ENSR-93
Total	100	100	100
Número de casos	1499	1229	1404
Sector Público			
CCSS	57	55	55
Empresa	-	-	1
Ministerio de Salud	17	19	18
Cupones	3	2	-
Sector privado			
Farmacia	16	13	13
Consultorio	7	9	6
Comercio	-	-	1
Mixto\No sabe\Otro	2	2	6

Cuadro 10.2

Porcentaje que obtuvo el anticonceptivo del sector público según variables seleccionadas, 1981-1993. Mujeres en unión que usan anticonceptivos modernos.

	EPA-81	EFS-86	ENSR-93
Total	75	76	77
Método			
Orales	77	81	79
DIU	75	66	70
Condón	52	56	61
Inyección	79	52	48
Vaginales	23	38	67
Tubectomía	90	90	95
Vasectomía	50	36	27
Edad			
15-24	74	79	70
25-34	71	73	72
35 o más	81	78	82
Residencia			
Area Metropolitana	60	60	61
Urbano Valle Central	72	75	72
Rural Valle Central	82	81	81
Resto Urbano	75	78	81
Resto Rural	90	90	87
Años educación			
Menor 3 primaria	88	94	95
3-5 primaria	85	88	91
Primaria completa	84	83	82
Secundaria incompleta	66	70	72
Secundaria completa y más	47	51	58

Cuadro 10.3

Usuarías alguna vez de la consulta de planificación familiar de la CCSS y el Ministerio de Salud, según área de residencia. Mujeres en unión.

Uso de la consulta	Total	Area Metropolitana	Resto Urbano Valle Central	Rural Valle Central	Urbano fuera Valle Central	Urbano fuera Valle Central
Total	100	100	100	100	100	100
Número de casos	2191	605	297	482	259	548
Nunca ha usado	43	51	47	43	41	34
Ha usado	57	49	53	57	59	66
No en 3 años	18	18	21	18	19	16
Usado en últimos 3 años	39	32	32	39	40	50
CCSS	22	22	13	16	32	27
Min. Salud	16	9	17	20	9	22
Otro/No sabe	1	0	1	3	0	1

Cuadro 10.4

Número estimado (miles) de usuarias de los métodos anticonceptivos según proveedor.

Método	Total	CCSS	Empresa	Ministerio de Salud	Farmacia	Consultorio	Comercio	Otro/ No sabe
Porcentaje	100	55	2	16	13	6	1	7
Total	437.3	209.0	7.0	61.9	50.8	22.7	3.6	79.8
Orales	109.0	46.2	4.8	30.2	19.7	0.7		7.5
DIU	52.8	25.6	1.1	10.9	0.2	14.1		0.9
Condón	87.1	24.0	1.1	20.6	27.9	0.5	3.6	9.3
Inyección	6.3	2.5		0.2	2.7	0.5		0.5
Vaginales	0.9	0.5			0.2			0.2
Tubectomía	117.7	108.8				2.9		5.9
Vasectomía	5.9	1.4				4.1		0.5
Billings	1.6							1.6
Ritmo	37.2							37.2
REtiro	17.9							17.9
Otro	0.9							0.9

Cuadro 10.5

Número estimado (miles) de usuarias del servicio de planificación familiar por método e institución, 1981-1993.

Método	Número de usuarias			% aumento anual	
	EPA-81	EFS-86	ENSR-93	1981-86	1986-93
Total*	91.5	113.7	176.9	4.3	7.4
Orales	55.6	60.3	85.0	1.6	5.7
DIU	14.7	15.9	38.0	1.6	14.5
Condón	14.2	34.1	50.4	17.5	6.5
Inyección	6.1	2.3	3.0	-19.5	**
Vaginales	0.9	1.1	0.6	**	**
CCSS					
Total	57.1	67.0	105.8	3.2	7.6
Orales	32.9	35.5	51.0	1.5	6.0
DIU	8.7	11.4	26.7	5.4	14.2
Condón	9.5	17.4	25.1	12.1	6.1
Inyección	5.3	2.0	2.5	-19.5	**
Vaginales	0.7	0.7	0.5	**	**
Ministerio Salud					
Total	34.5	46.7	61.9	6.1	4.7
Orales	22.7	24.8	30.2	1.8	3.3
DIU	6.0	4.5	10.9	-5.8	14.7
Condón	4.8	16.7	20.6	24.9	3.5
Inyección	0.9	0.3	0.2	**	**
Vaginales	0.1	0.4	0.0	**	**
Porcentaje 15-49 años					
Total	16	17	22		
CCSS	10	10	13		
Ministerio Salud	6	7	8		

* Incluye 50% de usuarias que no indicaron proveedor.

** Menos de 25 observaciones en las muestras.

Cuadro 10.6

Mediana de los tiempos de viaje y espera y del intervalo para reabastecerse. Usuaris de métodos anticonceptivos orales, inyectables, DIU y de barrera

Proveedor, método y residencia	Número de casos	Minutos		Meses entre visitas
		Viaje	Espera	
Total	901	25	72	4.7
Proveedor				
CCSS	365	29	127	6.3
Min. Salud	245	26	162	6.8
Farmacia	178	14	7	1.3
Consultorio	59	36	65	6.7
Método				
Orales	364	26	125	6.4
DIU	187	32	91	7.2
Condón	327	21	44	2.7
Inyección	22	21	50	3.3
Residencia				
<u>Todo proveedor</u>				
Area Metropolitana	268	22	55	3.3
Resto Urbano	212	21	67	4.3
Rural	421	32	124	6.3
<u>Solo Sector Público</u>				
Total	628	28	129	6.5
Area Metropolitana	143	25	122	6.3
Resto Urbano	142	23	125	6.4
Rural	343	33	165	6.6

Cuadro 10.7

Distribución y mediana del tiempo de viaje al proveedor del anticonceptivo, 1981-1993 Usuarías de orales, inyectables, DIU y de barrera

Minutos de viaje	EPA-81	EFS-86	ENSR-93
Total	100	100	100
Número de casos	987	858	901
Menos de 15	25	27	32
15-29	29	29	26
30-34	21	23	21
45-59	5	4	6
60-119	14	13	12
120 y más	6	4	3
Mediana en minutos	28	27	25

Cuadro 10.8

Distribución del precio pagado por ciclo de orales y por cirugía para esterilizarse, según proveedor. Mujeres usuarias de orales y esterilización.

Dólares	Total	CCSS	Misterio de Salud	Privado	Otro/ No sabe
Anticonceptivos orales					
Total	100	100	100	100	100
Número de casos	391	168	115	69	39
Gratis	72	97	78	7	56
Menos de \$2	8	2	20	1	10
2-3	6	0	2	23	10
4-5	9	1	0	41	15
6-7	2	1	0	7	0
8-9	4	0	0	16	8
\$10 o más	1	0	0	4	0
Esterilización					
Total	100	100	-	100	100
Número de casos	452	399	-	30	23
Gratis	86	90	-	40	74
Menos de \$100	4	2	-	33	4
100-199	5	3	-	17	13
200-299	2	1	-	3	4
300-399	2	2	-	0	4
400-499	2	1	-	7	0

Cuadro 10.9

**Porcentaje de usuarias satisfechas con diversos aspectos del servicio de planificación familiar y sugerencias para mejorarlo.
Usuaris del servicio en los 3 últimos años**

Cualidades del servicio y sugerencias	Total	CCSS	Ministerio de Salud
Número de casos	*848	474	346
Satisfacción con:			
Respetan dignidad y pudor	95	95	95
Se preocupan por salud	90	90	91
Dan suficientes métodos	87	85	91
Protección anticonceptiva	86	85	89
Cortesés y considerados	85	82	90
Dan a escoger método	83	82	84
Explican uso y efectos	82	81	85
Atienden rápido	54	54	55
Sugerencias para mejorarlo			
Total	100	100	100
Número de casos	*826	459	339
No sugerencias	73	69	77
Atiendan rápido	14	15	14
Más cortesía y consideración	5	6	3
Más información y elección	2	2	2
Se preocupen situación de la mujer	1	2	0
Faciliten citas	1	1	1
Que atiendan más pacientes	1	1	1
Den más cantidad	1	0	2
No atrasen citas	1	1	1
Otras	2	2	1

* Incluye 28 observaciones con proveedor público ignorado

Cuadro 10.10

Distribución según el método anticonceptivo preferido y porcentaje que prefiere el mismo método. Mujeres en unión.

Método	Método preferido			Método usado	Prefiere el mismo
	Total	Usa	No usa		
Total	100	100	100	100	52
Número de casos	2100	1590	510	1590	1590
Orales	43	41	47	24	82
					388
DIU	14	14	12	12	77
					188
Condón	14	16	8	21	51
					341
Inyectables	4	4	4	1	48
					23
Tubectomía	8	9	6	26	17
					407
Vasectomía	1	1	1	2	35
					26
Billings	1	1	2	0	50
					2
Ritmo	12	11	15	9	57
					143
Retiro	1	1	1	4	21
					67
Otro	1	1	2	0	20
					5
Ninguno	1	1	2	-	-
					-

Mujeres unidas con respuestas "de acuerdo" o depende en la pregunta ¿Está Ud. a favor o en contra de la planificación familiar.