

# Dinámica del uso de métodos anticonceptivos en México

YOLANDA PALMA CABRERA  
JUAN GUILLERMO FIGUEROA PEREA  
ALEJANDRO CERVANTES CARSON\*

## INTRODUCCIÓN

UNA CARACTERÍSTICA importante de la dinámica demográfica en México a partir de la década de los setenta, lo representa el cambio en el comportamiento reproductivo de la población. Asociado a los importantes descensos en la fecundidad que se iniciaron en esos años, se puede observar un incremento gradual en el uso de prácticas de regulación de la fecundidad, cuyo ritmo se acelera por la nueva política de población, y la puesta en marcha de programas de planificación familiar.

En 1973, solamente 12% del total de mujeres en edad fértil unidas maritalmente usaba algún método anticonceptivo. En 1976 esa cobertura era de 30% y se incrementó a 37.8% y 47.7% en 1979 y 1982 respectivamente. Por lo tanto, la segunda mitad de la década de los setenta y la primera de los ochenta, marcan la expansión más importante en la adopción de la práctica anticonceptiva en nuestra población, a ritmos tan acelerados que es difícil pensar que puedan repetirse en el futuro. Ya para 1987 el incremento es menor, aunque todavía de una magnitud relevante. En este último año el 52.7% de las parejas utilizaba algún método anticonceptivo.<sup>1</sup>

Actualmente, y dado el gran acervo de información generada sobre el tema en el país en los últimos años, es muy relevante profundizar en el estudio de la anticoncepción por ser una de las variables intermedias que determinan la fecundidad,<sup>2</sup> y porque de esta manera se podrán

\* Los autores agradecen la colaboración de Miguel Sánchez y Javier Suárez en la generación de las tabulaciones para este artículo.

<sup>1</sup> Las coberturas están tomadas de: *Encuesta nacional sobre fecundidad y salud* (memoria de la reunión celebrada el 30 de septiembre de 1988). DGPF, Secretaría de Salud. México, 1988. Las fuentes primarias de estos datos son las diferentes encuestas sobre fecundidad que se han realizado en el país.

<sup>2</sup> Davis, K. y J. Blake, 1956, "Social structure and fertility: an analytic framework", en *Economics development and cultural change*. 4: 211-235.

evaluar mejor las políticas de planificación familiar de los últimos años y diseñar estrategias más acordes con el sentir de la población.

La dinámica del uso de métodos anticonceptivos comprende dos procesos: el que se da antes de la adopción y el correspondiente a la experiencia misma en el uso de los diferentes medios de regulación de la fecundidad. En el primero de ellos, se reconocen tres elementos básicos: en primer lugar, debe existir la percepción de que es posible limitar el tamaño de la familia; en seguida, la pareja debe estar motivada para reducir el tamaño potencial de su familia o para espaciar el nacimiento de sus hijos y, por último, la decisión de usar anticonceptivos debe basarse en la valoración positiva de por lo menos un método. En el proceso de postadaptación, las parejas experimentan periodos de uso, de abandono y de reinicio, con la posibilidad de recurrir a diferentes métodos anticonceptivos. También es importante reconocer que en ambas fases, el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelven las parejas es determinante de la forma como se desarrolla esta dinámica.<sup>3</sup>

El momento en que una pareja decida regular su fecundidad tendrá importantes implicaciones en cuanto al tamaño final de su descendencia, al tipo de métodos anticonceptivos a los que deba recurrir y al tiempo que los deba de usar. La edad, la paridad y el tiempo transcurrido desde la unión hasta que las mujeres mexicanas adoptan por primera vez el uso de un método anticonceptivo, se analizan en la primera parte de este artículo.

En la segunda parte se identifica el método que las parejas eligen para iniciar la práctica anticonceptiva, y cómo esto se traduce posteriormente, en un cierto patrón de uso según sea el método.

El nivel de uso y la selección de los anticonceptivos están determinados en gran medida por las características socioeconómicas y demográficas de la población. Sin embargo, existe un nivel que puede mediar esta relación: el institucional. En las dos últimas secciones de este artículo se lleva a cabo un análisis que permite identificar las asociaciones entre el primer grupo de variables, tratando luego de aislar, en la medida de lo posible, las diferentes influencias de las instituciones.

## 1. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ADOPCIÓN DE LA PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA

Uno de los primeros elementos que surgen al analizar el proceso de la dinámica del uso de métodos anticonceptivos es el que se refiere al momento de la adopción, el cual parece estar condicionado por las ca-

<sup>3</sup> *Determinantes de la práctica anticonceptiva en México* (documento metodológico). DGPF, Secretaría de Salud, México, D. F., 1988 (Características generales del marco conceptual de dicho estudio.)

racterísticas socioeconómicas y demográficas de la población, así como por el contexto cultural en el que se desarrolla.

Con el fin de caracterizar el momento de la adopción en este trabajo seleccionamos las siguientes tres características: la edad y la paridad de la mujer al inicio de su historia anticonceptiva y el tiempo transcurrido desde la fecha de la primera unión hasta la adopción.

### *Edad al momento de la adopción*

Los primeros datos nos permiten observar el alto nivel de uso en el plano nacional, ya que 70% de las mujeres en edad fértil unidas al momento de la ENFES declaró haber usado un método alguna vez a lo largo de su vida reproductiva. Encontramos que antes de los 30 años, más de la mitad de las mujeres había regulado su fecundidad observándose el mayor incremento en el grupo de 20 a 24 años de edad, en el cual el uso casi se triplica con respecto a las mujeres en el grupo anterior. Los incrementos se siguen observando hasta llegar a los 35 años de edad ya que a partir de ese momento el nivel de uso tiende a mantenerse constante (cuadro 1.1).

CUADRO 1.1

PORCENTAJE DEL TOTAL DE LAS MUJERES UNIDAS QUE HABÍA USADO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN DIFERENTES MOMENTOS DE SU VIDA REPRODUCTIVA DE ACUERDO CON SU EDAD ACTUAL

<i>Grupos de edad actual y generación</i>	<i>Momentos de su vida reproductiva</i>							<i>Total</i>
	<i>&lt; de 15</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-34</i>	<i>35-39</i>	<i>40 y más</i>	
<i>Nacional</i>	0.4	14.3	40.0	57.6	65.2	69.2	70.3	70.3
15-19 (67-71)	1.7	43.0	—	—	—	—	—	43.0
20-24 (62-66)	0.3	27.5	67.5	—	—	—	—	67.5
25-29 (57-61)	0.6	15.7	54.6	75.1	—	—	—	75.1
30-34 (52-56)	0.0	10.9	39.5	70.0	78.8	—	—	78.8
35-39 (47-51)	0.0	4.7	26.9	50.9	66.4	73.8	—	73.8
40-44 (42-46)	0.0	2.6	18.2	40.8	58.6	71.6	76.6	76.6
45-49 (37-41)	0.2	1.4	7.9	16.1	33.0	48.0	53.5	53.5

Al considerar a la población femenina con diferente nivel de escolaridad o residiendo en distintos tamaños de localidad, observamos nuevamente una tendencia creciente en los porcentajes, si bien las mujeres con primaria completa o estudios posteriores presentan niveles muy altos de uso desde edades tempranas y es a partir de los 30 años cuando dicho nivel empieza a estabilizarse (cuadros 1.2 y 1.3).

El análisis por grupos de edad nos permite señalar diferencias notables las cuales parecen reflejar algunos cambios generacionales. Para ejemplificar la magnitud de éstos, seleccionamos tres grupos de mujeres: las mujeres en los extremos de su vida reproductiva y las que actualmente tienen entre 30 y 34 años de edad, no solamente por encontrarse a la mitad de los siete grupos etáreos, sino porque estas mujeres estaban empezando su periodo fértil cuando se modificó la política de población (tenían entre 16 y 20 años), además de que en 1977, año en que se estableció el Plan Nacional de Planificación Familiar, la mayoría de ellas estaban iniciando su vida conyugal.

Mientras que 43% de las mujeres que actualmente son menores de 20 años ha usado un método anticonceptivo, las nacidas entre 1952 y 1956 presentaban un nivel de uso antes de los 20 años cuatro veces menor (10.9%) y entre las nacidas entre 45 y 49 años antes de la entrevista este valor se reducía a un nivel mínimo de 1.4% antes de cumplir su vigésimo aniversario (cuadro 1.1).<sup>4</sup> Al analizar el nivel de uso actual del segundo grupo y el de las mujeres del tercer grupo antes de cumplir 35 años de edad, los datos siguen mostrando variaciones importantes: tres de cada cuatro de las mujeres nacidas entre 1952 y 1956 han usado un método antes de su trigésimo quinto aniversario, mientras que esto solamente se observaba entre una de cada tres de las nacidas quince años antes (78.8% y 33%, respectivamente).

Las mujeres, al controlar el lugar donde viven así como su nivel de escolaridad, muestran un comportamiento similar al que se presenta en el nivel nacional, si bien se observa que los cambios empezaron en momentos diferentes y que la magnitud de los mismos también ha variado. Entre las mujeres que viven en localidades rurales, un poco menos de la mitad ha adoptado un método alguna vez en su vida y esta situación se presenta en el 80% de las que residen en localidades de 2 500 habitantes o más (cuadro 1.2). Llama la atención que entre las mujeres más jóvenes las diferencias en los niveles de uso son más notorias que en los siguientes grupos de edad. Dada la magnitud del diferencial puede plantearse la hipótesis de que a las diferencias culturales prevalecientes en los ambientes rural y urbano podría añadirse la selectividad de las mujeres que migran de zonas rurales a urbanas ya que quienes deciden quedarse en zonas rurales prefieren tener primero sus hijos y sólo después recurren al uso de métodos, algo que se presenta de manera distinta en las zonas urbanas. Entre las mujeres que no han cumplido 20 años de edad el hecho de vivir en localidades de 2 500 o más habitantes implica un nivel de uso casi tres veces mayor, que si el lugar de residencia es una localidad rural (56.7% y 19.7%, respectivamente), mientras que en los otros

<sup>4</sup> En los grupos cuya edad actual coincide con la de la adopción, el nivel de uso podría estar subestimado ya que no todas las mujeres han completado el tiempo de exposición que define el momento de la edad a la adopción. Esto, sin embargo, no altera el sentido de los diferenciales.

## CUADRO 1.2

PORCENTAJE DEL TOTAL DE LAS MUJERES UNIDAS QUE HABÍA USADO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN DIFERENTES MOMENTOS DE SU VIDA REPRODUCTIVA DE ACUERDO CON SU EDAD ACTUAL Y AL LUGAR DONDE RESIDEN

Grupos de edad actual	Momentos de su vida reproductiva							Total
	< de 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 y más	
<i>Rural</i>	0.4	8.0	24.4	35.1	41.6	46.9	48.4	48.4
15-19	1.4	19.7	—	—	—	—	—	19.7
20-24	0.3	17.5	44.9	—	—	—	—	44.9
25-29	0.7	8.0	38.0	51.6	—	—	—	51.6
30-34	0.0	4.4	19.3	43.9	54.6	—	—	54.6
35-39	0.0	3.2	14.9	29.5	45.5	53.9	—	53.9
40-44	0.0	2.3	9.1	19.9	35.2	55.0	60.9	60.9
45-49	0.5	0.5	2.1	4.9	10.7	31.0	40.2	40.2
<i>Urbano</i>	0.3	17.0	47.4	67.6	75.8	79.1	80.0	80.0
15-19	0.9	56.7	—	—	—	—	—	56.7
20-24	0.4	32.2	78.2	—	—	—	—	78.2
25-29	0.5	19.2	62.1	85.6	—	—	—	85.6
30-34	0.0	13.3	47.0	79.7	87.8	—	—	87.8
35-39	0.0	5.4	32.5	61.1	76.4	83.3	—	83.3
40-44	0.0	2.7	21.6	48.8	67.5	77.9	82.6	82.6
45-49	0.0	1.8	10.6	21.4	43.5	55.8	59.7	59.7

grupos de edad seleccionados el uso actual es mayor en zonas urbanas que en zonas rurales: 60% y 50% respectivamente (87.8% y 54.6% para mujeres entre 30 y 34 años de edad y 59.7% y 40.2% para el último grupo etáreo).

El uso entre las mujeres nacidas alrededor de 1940 empieza a adquirir un valor importante al llegar a su trigésimo aniversario, ya que para esta fecha una de cada cinco mujeres en zonas urbanas ha recurrido a la práctica anticonceptiva, mientras que en las rurales la proporción es significativamente menor, a saber, una de cada veinte. Si observamos este mismo momento para la generación de mujeres 1952-1956, el porcentaje observado es 3.7 y 9 veces más alto (que en la generación más grande) en las zonas urbanas y rurales, respectivamente, es decir, el incremento es mayor en zonas rurales, pero dado que partió de un nivel muy bajo de uso la diferencia urbano-rural, al llegar a los 30 años, entre estos dos grupos todavía es de 36 puntos porcentuales (79.7% y 43.9%, respectivamente).

Como una muestra de la magnitud del cambio generacional, llama la atención que en el caso de las zonas urbanas el porcentaje de mujeres jóvenes que ha usado un método antes de cumplir 20 años es similar al de las mujeres mayores cuando se acercan al final de su vida reproductiva. En las zonas rurales el cambio es más lento al empezar el periodo, considerado ya que es cerca de los 24 años cuando el nivel de uso se asemeja al de las mujeres nacidas entre 1937 y 1941. Si a esto —edades más tardías al inicio— le añadimos que las mujeres en zonas rurales se casan a edades más tempranas, se entiende por qué es mayor la proporción de estas mujeres que dejan pasar más tiempo entre la unión y la adopción, y con ello que su paridad sea mayor en este último momento.

Al controlar el nivel de escolaridad observamos nuevamente algunas similitudes en los diferenciales, si bien la magnitud de las variaciones es menor en los grupos jóvenes, comparado con lo que se mostró para los dos tamaños de residencia analizados. No obstante, entre las mujeres jóvenes con mayor escolaridad el nivel de uso es el doble del observado entre las que no llegaron a completar la primaria (51.7% y 26.6%, respectivamente). Llama la atención en forma poderosa el alto nivel de uso observado entre las mujeres de 45 a 49 años de edad y que llegaron a completar la primaria o que tuvieron estudios posteriores, ya que las tres cuartas partes de ellas habían usado un método antes de cumplir cuarenta años y una tercera parte lo hizo antes de su trigésimo aniversario, a diferencia de las mujeres con menor escolaridad entre las que solamente una de cada once adoptó un método antes de los 30 años (véase cuadro 1.3).

En el segundo grupo de mujeres —de 30 a 34 años de edad— las diferencias por nivel de escolaridad son del orden de 30 puntos porcentuales a partir de los 20 años de edad y se mantienen hasta llegar a la fecha de la entrevista. Además, el grupo de mujeres con mayor escolaridad presenta un nivel de uso muy sugerente, ya que más del 90% ha usado un método.

El análisis de los diferenciales discutido hasta este momento incorpora como referencia a todas las mujeres unidas en edad fértil, por lo que la magnitud de los mismos está altamente influenciada por el nivel de uso de cada grupo de edad al momento de la entrevista. Con el fin de controlar este efecto y tratar de ver la influencia que la escolaridad y el lugar de residencia ejercen sobre el momento de la adopción, entre las mujeres que alguna vez en su vida han regulado su fecundad restringimos el siguiente análisis a estas mujeres como población de estudio.

Podemos observar que de cada cinco mujeres que alguna vez han regulado su fecundad una de ellas inició su historia anticonceptiva antes de los 20 años, la mayor parte inició el uso entre los 20 y los 29 años de edad, mientras que un 18% adoptó el método después de haber cumplido 30 años (véase el cuadro 1.4). Las mujeres con mayor escolaridad y las que residen en áreas metropolitanas adoptan a edades más tempranas

CUADRO 1.3

PORCENTAJE DEL TOTAL DE LAS MUJERES UNIDAS QUE HABÍA USADO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN DIFERENTES MOMENTOS DE SU VIDA REPRODUCTIVA DE ACUERDO CON SU EDAD ACTUAL Y NIVEL DE ESCOLARIDAD

<i>Grupos de edad actual</i>	<i>Momentos de su vida reproductiva</i>							<i>Total</i>
	<i>&lt; de 15</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-34</i>	<i>35-39</i>	<i>40 y más</i>	
<i>Primaria incompleta o sin escolaridad</i>	0.3	7.8	23.7	38.4	47.0	53.9	55.8	55.8
15-19	0.5	26.6	—	—	—	—	—	26.6
20-24	0.4	21.7	47.3	—	—	—	—	47.3
25-29	0.7	8.2	42.0	57.5	—	—	—	57.5
30-34	0.0	5.4	21.9	53.8	62.6	—	—	62.6
35-39	0.0	2.7	12.0	33.2	50.8	61.4	—	61.4
40-44	0.0	3.6	29.7	62.2	80.9	85.7	87.6	87.6
45-49	0.3	1.5	6.0	9.0	20.5	37.6	44.1	44.1
<i>Primaria completa o estudios posteriores</i>	0.4	20.1	55.6	75.1	81.7	83.1	83.4	83.4
15-19	2.5	51.7	—	—	—	—	—	51.7
20-24	0.2	30.9	79.8	—	—	—	—	79.8
25-29	0.4	20.8	63.3	87.2	—	—	—	87.2
30-34	0.0	15.4	53.4	82.8	91.6	—	—	91.6
35-39	0.0	7.1	44.4	72.0	84.9	88.5	—	88.5
40-44	0.0	3.6	29.7	62.2	80.9	85.7	87.6	87.6
45-49	0.0	1.1	12.6	34.3	65.3	74.6	77.5	77.5

nas, ya que el 25.3% de las mujeres que han estudiado después de la primaria adoptaron un método antes de los 20 años y en el caso de las que residen en áreas metropolitanas este nivel es de 21.5%. Estos porcentajes se reducen a 13.4% y 16.7%, para las mujeres sin escolaridad y las de las zonas rurales, respectivamente. En estos dos últimos grupos el 42.6% y el 27.3% de las mujeres acepta su primer método una vez que ya cumplió 30 años de edad, mientras que en el resto de los grupos este hecho se presenta en menor proporción.

Los diferenciales se reducen entre las categorías extremas de ambas variables al modificar la población de estudio y si bien las dos influyen de manera importante para distinguir los niveles de uso, una vez que la

CUADRO 1.4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES UNIDAS QUE ALGUNA VEZ HAN USADO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ACUERDO CON LA EDAD AL MOMENTO DE LA ADOPCIÓN POR ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS

<i>Características socioeconómicas y demográficas</i>	<i>Edad al momento de la adopción</i>			<i>Total</i>
	<i>Menos de 20</i>	<i>20 a 29</i>	<i>30 y más</i>	
<i>Nacional</i>	20.3	61.7	18.0	100%
<i>Nivel de escolaridad</i>				
Primaria incompleta	14.1	57.6	28.3	100%
Primaria completa	22.5	63.0	14.5	100%
Secundaria y más	25.3	68.5	6.2	100%
<i>Lugar de residencia</i>				
Rural	16.7	56.0	27.3	100%
Urbano	21.0	61.3	17.7	100%
Áreas metropolitanas	21.5	65.7	12.8	100%

mujer decide adoptar un método su escolaridad tiene más peso para determinar el momento de la adopción que lo que pudiera hacerlo el lugar donde reside.

#### *Paridad al momento de la adopción*

En lo que se refiere a la paridad de las mujeres (alguna vez usuarias), al momento de la adopción encontramos que el 12% de las mujeres adoptó su primer método antes de tener su primer hijo, un poco más de la mitad lo hizo después de tener al primero o al segundo y el 35% restante inició el uso cuando ya tenía por lo menos tres hijos. Estos datos parecen mostrar que se empieza a dar el uso para posponer el nacimiento del primer hijo, si bien existen diferencias al interior de la población mexicana. Las mujeres más jóvenes, las de mayor escolaridad y las que residen en áreas urbanas y metropolitanas son las que en mayor medida adoptan un método antes de tener a su primer hijo, mientras



que el caso opuesto (adopción después de tener al menos 5 hijos) se presenta en mujeres de 40 años de edad o mayores, en mujeres sin escolaridad o con primaria incompleta y en mujeres que habitan en localidades de menos de 2 500 habitantes (véase el cuadro 1.5).

CUADRO 1.5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES QUE ALGUNA VEZ HAN USADO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE HIJOS AL MOMENTO DE LA ADOPCIÓN POR ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS

<i>Características Socioeconómicas y demográficas</i>	<i>Paridad al momento de la adopción</i>				<i>Total</i>
	<i>Sin hijos</i>	<i>1-2 hijos</i>	<i>3-4 hijos</i>	<i>5 hijos o más</i>	
<i>Nacional</i>	11.9	53.2	18.1	16.8	100%
<i>Grupos de edad</i>					
15-19	31.3	67.5	1.2	0.0	100%
20-24	19.5	71.9	7.9	0.7	100%
25-29	15.6	65.8	15.6	3.0	100%
30-34	10.4	52.7	24.9	12.0	100%
35-39	5.4	43.3	23.8	27.5	100%
40-44	5.1	31.8	22.4	40.7	100%
45-49	2.6	23.2	18.0	56.2	100%
<i>Nivel de escolaridad</i>					
Sin escolaridad	2.5	26.3	27.0	44.2	100%
Primaria incompleta	4.8	33.7	27.7	33.8	100%
Primaria completa	7.9	63.8	18.3	10.0	100%
Secundaria y más	23.9	67.9	7.3	0.9	100%
<i>Lugar de residencia</i>					
Rural	5.5	40.1	21.8	32.6	100%
Urbano	12.0	55.3	18.7	14.0	100%
Áreas metropolitanas	15.9	58.6	14.9	10.6	100%

### *Tiempo desde la unión hasta la adopción*

Al analizar el tiempo que pasa entre la unión y el momento del primer método, observamos que 4% de las mujeres empezó a usarlo antes de unirse, el 19% lo hizo durante el primer año de su unión, el 25% empezó después de pasado un año, pero antes de cumplir tres de estar unida, y un poco más de la mitad dejó pasar por lo menos tres años después de la unión antes de iniciar su historia anticonceptiva. La mitad de las mujeres menores de 20 años había aceptado un método durante su primer año de vida conyugal, además de que el 5.2% de ellas lo había hecho antes de la unión. El 40.5% de las mujeres con mayor escolaridad y el 32% de las que residen en áreas metropolitanas, ya habían accedido al uso de un método anticonceptivo cuando cumplieron su primer aniversario de unión conyugal. En contraposición, las mujeres de zonas rurales, las de primaria incompleta y las de menor escolaridad presentan niveles de 11.1%, 9.9% y 5.5%, respectivamente, al llegar al primer año de unión. Llama la atención que en estos tres últimos grupos el 56.8%, el 63.1% y el 70.2% de las mujeres que alguna vez han recurrido a la práctica anticonceptiva, lo hizo después de 5 años de haber comenzado su primera unión (véase el cuadro 1.6).

Los datos de la ENFES nos permiten afirmar que si bien el nivel de escolaridad y el lugar de residencia siguen diferenciando el proceso de aceptación de métodos anticonceptivos entre la población mexicana, al controlar estas variables se pueden detectar cambios generacionales que se reflejan en la adopción de un método para regular la fecundidad a edades cada vez más tempranas, con un menor número de hijos y después de pasado menos tiempo entre el momento de la unión y el del primer uso. Lo que sucede es que entre las mujeres con menor escolaridad y las que residen en las localidades más pequeñas el cambio generacional parece haber empezado con mayor retraso.

## 2. SELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En la selección de un método anticonceptivo por parte de una pareja que ha decidido regular su fecundidad, intervienen diferentes elementos: por un lado, los atributos inherentes a estos métodos —su modo de uso, efectividad, reversibilidad y efectos colaterales— y, por el otro, la disponibilidad de los mismos. Sin embargo, estos aspectos son percibidos de manera diferente de acuerdo con las características individuales y del contexto cultural de dichas parejas.

CUADRO 1.6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES UNIDAS QUE ALGUNA VEZ HAN USADO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ACUERDO CON EL TIEMPO DESDE LA UNIÓN HASTA LA ADOPCIÓN POR ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS

<i>Características socioeconómicas y demográficas</i>	<i>Tiempo desde la unión hasta la adopción</i>					<i>Total %</i>
	<i>Antes de unirse</i>	<i>Durante 1er. año</i>	<i>13-36 meses</i>	<i>37-60 meses</i>	<i>61 meses y más</i>	
<i>Nacional</i>	4.2	18.8	24.9	13.9	38.2	100
<i>Grupos de edad</i>						
15-19	5.2	49.9	34.5	10.4	0.0	100
20-24	4.8	30.2	36.9	16.2	11.9	100
25-29	4.7	22.1	25.1	19.4	28.7	100
30-34	3.7	16.5	24.1	13.3	42.4	100
35-39	1.6	13.2	22.7	10.7	51.8	100
40-44	6.6	7.4	17.1	8.5	60.4	100
45-49	2.7	3.4	12.6	11.1	70.2	100
<i>Nivel de escolaridad</i>						
Sin escolaridad	1.3	4.2	15.4	8.8	70.2	100
Primaria incompleta	3.0	6.9	13.5	13.5	63.1	100
Primaria completa	3.2	17.4	33.4	15.3	30.7	100
Secundaria y más	6.6	33.9	30.5	14.2	14.8	100
<i>Lugar de residencia</i>						
Rural	1.8	9.3	20.8	11.3	56.8	100
Urbano	2.7	19.1	26.9	14.7	36.6	100
Áreas metropolitanas	7.5	24.5	24.9	14.3	28.8	100

#### *Método usado al momento de la adopción*

Al analizar el tipo de método que seleccionan las mujeres al inicio de su historia anticonceptiva encontramos que poco más de la mitad de ellas recurrió a un método hormonal (42.5% a las pastillas y 10.1% a los inyectables), el 16.3% empezó con el DIU y un porcentaje similar

con algún método tradicional (9.3% el ritmo, 5.9% el retiro y 1.0% algún otro método). La operación femenina aparece como primer método en el 7% de los casos y el preservativo en el 4.6% (véase el cuadro 2.1).

La edad a la que se adopta el método marca algunas diferencias en la selección anticonceptiva inicial. La operación femenina aparece como el método inicial en una de cada cuatro de las mujeres que adopta un método por vez primera después de haber cumplido 35 años. En este grupo de mujeres el nivel de adopción de pastillas es inferior al del resto de los grupos etáreos, si bien sigue siendo el método más usado. Casi la mitad de las mujeres que adopta entre los 15 y los 19 años de edad lo hace con pastillas, el 20% recurre al DIU y un 10% a las inyecciones, siendo casi nulo el porcentaje que recurre a un método definitivo en edades tan tempranas de la vida reproductiva. Puede afirmarse que la práctica anticonceptiva se inicia en mayor grado con hormonales orales y que este hecho es más notable conforme disminuye la edad. Por otro lado, iniciar con un método definitivo es más usual en los últimos grupos del periodo reproductivo.

Al observar estas preferencias a lo largo del tiempo destaca el descenso observado en los hormonales orales, del orden de 21 puntos porcentuales, entre el inicio de los setenta y los cinco años previos a la ENFES (véase el cuadro 2.2). En el sentido inverso se presentan los niveles de uso de DIU como primer método ya que el porcentaje se triplicó y ahora la quinta parte de las mujeres lo selecciona para empezar a regular su fecundidad. Otro dato que llama la atención es el de la operación femenina, ya que al parecer existía una demanda potencial de métodos definitivos desde antes de que cambiara la política poblacional en México lo cual generó un gran porcentaje de mujeres que recurrieron a este método, en especial al establecerse el Plan Nacional de Planificación Familiar en 1977. En los últimos cinco años el porcentaje de mujeres que inician el uso con este método ha vuelto a descender, lo cual puede asociarse al hecho de que un buen porcentaje de las mujeres que recurre a métodos definitivos cuenta con amplia historia anticonceptiva previa al uso de este método,<sup>5</sup> ya que como antes se vio la adopción se da cada vez a edades más tempranas.

La escolaridad y el lugar de residencia definen también algunos contrastes en cuanto al primer método usado por las mujeres, algunos de ellos asociados a la edad de la mujer —como el hecho de que el porcentaje de operación femenina es más alto en mujeres sin escolaridad—, y otros que parecen estar asociados a las preferencias de las mujeres con mayor nivel de información —como el incremento en el uso del DIU, preservativo y ritmo entre mujeres que han cursado estudios posteriores a la primaria y entre las que residen en áreas metropolitanas— (cuadros 2.3 y 2.4). La operación femenina no muestra diferencias importantes

<sup>5</sup> *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, op. cit.*



## CUADRO 2.2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES UNIDAS QUE ALGUNA VEZ HAN USADO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ACUERDO CON EL TIPO DE MÉTODO AL MOMENTO DE LA ADOPCIÓN Y AÑO EN QUE EMPEZARON A USARLO

<i>Método al momento de la adopción</i>	<i>Año en que empezaron a usarlo</i>				<i>Total</i>
	<i>Antes de 1973</i>	<i>de 1973 a 1977</i>	<i>De 1978 a 1982</i>	<i>De 1983 a 1987</i>	
Operación femenina	1.8	6.0	10.9	6.5	7.0
Operación masculina	0.0	0.7	0.2	0.1	0.2
Pastillas	55.5	50.2	42.5	34.3	42.5
Inyecciones	6.7	8.2	11.5	11.2	10.1
Dispositivo intrauterino	6.4	14.0	17.3	20.3	16.3
Preservativo	4.3	3.5	2.2	2.9	4.6
Locales	3.2	2.8	3.9	6.6	3.1
Ritmo	13.5	8.5	6.3	10.2	9.3
Retiro	6.3	5.5	4.2	7.1	5.9
Otros	2.3	0.6	1.0	0.8	1.0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

## CUADRO 2.3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES UNIDAS QUE ALGUNA VEZ HAN USADO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ACUERDO CON EL TIPO DE MÉTODO Y NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA MUJER

<i>Método al momento de la adopción</i>	<i>Nivel de escolaridad</i>				<i>Total</i>
	<i>Sin escolaridad</i>	<i>Primaria incompleta</i>	<i>Primaria completa</i>	<i>Secundaria y más</i>	
Operación femenina	17.1	9.2	6.6	2.8	7.0
Operación masculina	0.0	0.4	0.0	0.3	0.2
Pastillas	39.8	44.0	44.0	40.5	42.5
Inyecciones	11.8	10.6	9.5	9.8	10.1
Dispositivo intrauterino	12.7	12.9	16.5	20.0	16.3
Preservativo	0.4	4.0	4.5	6.2	4.6
Locales	1.0	2.6	2.7	4.2	3.1
Ritmo	6.5	5.7	8.9	13.5	9.3
Retiro	8.8	8.8	6.2	2.3	5.9
Otros	1.9	1.5	0.9	0.4	1.0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

## CUADRO 2.4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES UNIDAS QUE ALGUNA VEZ HAN USADO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ACUERDO CON EL TIPO DE MÉTODO AL MOMENTO DE LA ADOPCIÓN Y EL LUGAR DE RESIDENCIA

<i>Método al momento de la adopción</i>	<i>Lugar de residencia</i>			<i>Total</i>
	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Áreas metropolitanas</i>	
Operación femenina	7.9	6.2	7.1	7.0
Operación masculina	0.1	0.1	0.6	0.2
Pastillas	45.7	43.3	39.5	42.5
Inyecciones	10.8	11.0	8.5	10.1
Dispositivo intrauterino	12.2	14.8	20.8	16.3
Preservativo	3.5	4.6	5.4	4.6
Locales	1.6	3.3	3.7	3.1
Ritmo	6.5	10.2	9.8	9.3
Retiro	9.9	5.4	4.1	5.9
Otros	1.5	1.1	0.5	1.0
Total	100%	100%	100%	100%

por tamaño de localidad, algo que sí se observa en los hormonales y en el retiro, los cuales son más usados al momento de la adopción por las mujeres que residen en zonas rurales.

*Métodos anticonceptivos que actualmente usa la población*

Los diferentes niveles de abandono de los métodos anticonceptivos definen un panorama diferente con relación al nivel de uso de cada método en un momento dado del tiempo.

Uno de los aspectos más notables observados cuando se analiza la evolución en el tiempo de la distribución porcentual de las usuarias activas, es el incremento del peso que representa el uso de métodos quirúrgicos; del 8.9% en 1976 al 36.2% en 1987. Con algunas fluctuaciones el nivel de uso del dispositivo intrauterino se ha mantenido en el mismo nivel en este periodo de poco más de diez años: en 1987 el 19.4% del total de usuarias lo utilizaba. Por el contrario, el uso de los hormonales orales ha disminuido de manera importante en este periodo, de 35.9% a 18.2%, aunque la disminución mayor se observa en los últimos

cinco años, ya que en 1982, todavía el 29.7% de las usuarias utilizaba este método (véase el cuadro 2.5).

#### CUADRO 2.5

##### DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO 1976-1987

<i>Método anticonceptivo</i>	<i>Encuesta Mexicana de Fecun- didad 1976</i>	<i>Encuesta Nacional de Preva- lencia 1979</i>	<i>Encuesta Nacional Demográfica 1982</i>	<i>Encuesta Nacional sobre Fe- cundidad y Salud 1987</i>
Pastillas	35.9	33.0	29.7	18.2
DIU	18.7	16.1	13.8	19.4
Ligadura	8.9	23.5	28.1	36.2
Vasectomía	0.6	0.6	0.7	1.5
Inyecciones	5.6	6.7	10.6	5.3
Métodos locales	7.0	5.0	4.1	4.7
Métodos tradicionales	23.3	15.1	13.0	14.7
Total	100%	100%	100%	100%

Estas tendencias parecen reflejar tanto la acumulación de usuarias de métodos quirúrgicos, que resta peso a los demás métodos, como el cambio de políticas en las instituciones gubernamentales del sector salud en los últimos años. En especial, las políticas explícitas de las dos instituciones de seguridad social: el IMSS y el ISSSTE entre 1982 y 1987, en el sentido de concentrar su oferta de métodos anticonceptivos principalmente en el dispositivo intrauterino y los métodos quirúrgicos, que se refleja en los datos de dichas instituciones. En 1987, aproximadamente las dos terceras partes de las usuarias de estas instituciones se habían operado con el objeto de regular su fecundidad. Por otro lado, el uso de los hormonales orales era de sólo el 6% en ambas instituciones aproximadamente. Debido a la alta proporción de usuarias que atienden, sobre todo la primera de estas instituciones, estas políticas definen la distribución nacional.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, op. cit.*



### 3. INFLUENCIA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Algunas variables demográficas y socioeconómicas se encuentran asociadas a la práctica anticonceptiva. Por un lado, porque determinan el nivel mismo de las coberturas de los diferentes grupos poblacionales y, por el otro, porque definen las preferencias por los diferentes métodos anticonceptivos.

Cobra importancia, entonces, analizar simultáneamente tanto las coberturas de uso de los diferentes grupos socioeconómicos y demográficos como la distribución porcentual por método anticonceptivo de las usuarias de cada categoría; esta última información nos daría un primer acercamiento a la forma en que influyen estas variables sobre la preferencia de métodos. Cuatro variables se utilizarán en el análisis: la edad, la paridad, el tamaño del lugar de residencia y la escolaridad (véase el cuadro 3.1).

#### *Edad*

La motivación para regular la fecundidad se incrementa con la edad de la mujer, por ello la cobertura de las mujeres entre 30 y 49 años es casi diez puntos más alta que entre las de 15 y 29: 47.6% y 56.9% respectivamente. Asimismo, las intenciones reproductivas de las parejas, en cuanto al deseo de aumentar el tamaño de su familia, varían de manera importante de acuerdo con la edad de la mujer: en el grupo de edad 15-19 el 18.5% de las mujeres unidas ya no desean más hijos; entre los 25 y los 29 años este porcentaje se incrementa al 57%, y entre los 35 y los 39, más del 80% de las mujeres unidas tienen ya la intención de no aumentar el tamaño de su familia.<sup>7</sup> Por lo mismo, esta variable se vincula de manera muy estrecha con el tipo de anticonceptivos que las parejas utilizan, ya que la efectividad de los diferentes métodos no es la misma, y este aspecto está íntimamente relacionado con la intención reproductiva de su uso —espaciar el nacimiento de los hijos o limitar su número. Otro aspecto importante que influye en este proceso de selección es el de los efectos colaterales asociados a algunos de los métodos existentes, y que afectan de manera diferente a las mujeres según su edad. Como era de esperar, el uso de los métodos definitivos quirúrgicos —masculinos y femeninos— se incrementa de manera muy importante con la edad: casi la mitad de las usuarias de 30 años o más han seleccionado este método, mientras que entre las menores de esta edad el porcentaje de uso es del 14.7%. La utilización del dispositivo intrauterino y de los métodos que contienen hormonas disminuye

<sup>7</sup> *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, op. cit.*

CUADRO 3.1  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS USUARIAS ACTIVAS UNIDAS  
SEGUN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS

Características socioeconómicas y demográficas	Método utilizado										Cobertura <sup>1</sup>	
	Operación femenina	DIU	Pastillas	Ritmo	Retiro	Inyecciones	Preservativos	Operación más culinaria	Locales	Otros		Total
<i>Nacional</i>	35.5	19.4	18.6	8.4	6.6	5.1	3.6	1.3	1.1	0.4	100%	52.7
<i>Grandes grupos de edad</i>												
Menos de 30 años	14.7	27.7	25.8	9.0	7.8	8.8	4.0	0.4	0.9	0.9	100%	47.6
30 años o más	49.9	13.6	13.4	7.7	5.8	2.8	3.3	2.1	1.2	0.2	100%	56.9
<i>Paridad</i>												
Sin hijos	0.0	7.8	37.0	35.1	2.6	9.7	3.9	0.0	3.9	0.0	100%	15.4
1-2	10.2	34.1	25.4	9.7	6.6	6.6	4.7	0.9	1.1	0.7	100%	55.8
3-4	46.5	13.7	16.3	8.1	4.3	4.7	3.1	1.8	1.2	0.3	100%	65.6
5 y más	55.1	9.5	11.5	4.9	9.5	3.8	3.0	1.5	0.8	0.4	100%	47.2
<i>Lugar de residencia</i>												
Rural	36.6	13.6	23.4	4.6	11.1	4.6	4.0	0.3	0.9	0.9	100%	32.5
Urbano	34.6	17.0	19.9	10.1	5.4	6.2	4.1	1.0	1.2	0.5	100%	59.3
Áreas metropolitanas	36.0	25.7	14.1	8.1	5.7	4.3	2.6	2.4	0.9	0.2	100%	65.3
<i>Nivel de escolaridad<sup>2</sup></i>												
Sin escolaridad	46.4	13.1	14.8	7.2	11.4	6.3	0.4	0.0	0.0	0.4	100%	23.7
Primaria incompleta	41.1	13.6	19.4	5.4	9.6	4.9	2.9	1.3	1.1	0.7	100%	44.8
Primaria completa	41.2	18.4	18.1	6.3	5.5	4.5	4.0	0.6	1.0	0.4	100%	61.9
Secundaria	26.8	24.1	19.3	12.1	4.0	6.2	4.4	2.1	0.9	0.1	100%	70.1
Preparatoria y más	19.6	30.1	17.8	13.8	4.0	5.4	4.0	2.4	2.3	0.6	100%	69.5

<sup>1</sup> Se refiere a la proporción de mujeres en edad fértil unidas que usan actualmente algún método anticonceptivo.

<sup>2</sup> En este cuadro se amplían las categorías de la escolaridad para poder diferenciar con más elementos el efecto de esta variable en la selección de métodos.

de manera importante con la edad, en el caso del primero quizás por una relativa menor efectividad, y en el de los segundos, porque el riesgo de que produzcan efectos indeseables se incrementa con la edad. Es interesante observar que aunque la práctica del ritmo y el retiro disminuye con la edad, los descensos no son tan importantes, sobre todo tomando en cuenta su menor efectividad.

### *Paridad*

La paridad es otra variable demográfica que influye en el nivel de uso de anticonceptivos y en la elección de un método en particular. Es, por otro lado, una variable muy asociada con la edad, y en ese sentido las tendencias que se observan coinciden con las señaladas para la variable anterior. El aumento más importante en la cobertura de uso actual se da al pasar de la categoría sin hijos a la de las mujeres con paridad de entre 1 y 2, 15.4% y 55.8% respectivamente; esta cobertura aumenta a más del 60% para mujeres con 3 y 4 hijos, pero disminuye a un poco menos del 50% para las de 5 hijos o más, quizás debido a que una parte de esas mujeres tiene ya un menor grado de exposición al riesgo de concebir. En cuanto a los diferentes métodos, se puede observar que la operación femenina no es utilizada por las mujeres sin hijos, y poco utilizada por aquellas con paridad de 1 o 2; por otro lado, alrededor del 50% de las usuarias en las siguientes categorías se habían operado con fines anticonceptivos; el uso de los métodos hormonales y el dispositivo intrauterino disminuye notablemente conforme aumenta la paridad, con excepción del bajo uso del dispositivo intrauterino que se observa entre las usuarias que no han tenido hijos nacidos vivos.<sup>8</sup> La práctica del ritmo se asocia de manera inversa con la paridad y el retiro de manera directa; aunque los diferenciales en el primer caso son mucho más altos, de hecho es importante mostrar que más de la tercera parte de las usuarias de paridad cero practicaban el ritmo.

### *Tamaño de la localidad de residencia*

Las coberturas de acuerdo al tamaño de la localidad de residencia de la mujer muestran diferencias importantes. En localidades con menos de 2 500 habitantes el nivel de este indicador es de 32.5%, mientras que en áreas urbanas y metropolitanas es de 59.3% y 65.3% respectivamente. En cuanto a la preferencia de métodos es interesante notar que no se observa ninguna diferencia en la selección de la operación femenina entre áreas rurales, urbanas y las tres áreas metropolitanas más grandes del

<sup>8</sup> Este hallazgo no es casual, ya que el dispositivo intrauterino, por razones médicas, no se recomienda en mujeres nulíparas.

país; pero sí se observa mayor utilización del dispositivo intrauterino y menor uso de hormonales en áreas urbanas que en rurales. La asociación entre el tamaño de la localidad de residencia y el uso de los métodos naturales, guarda similitud con la que se observa en el caso de la escolaridad: mientras mayor es el tamaño de la localidad el ritmo es practicado en mayor medida y el retiro en menor.

### *Escolaridad*

La escolaridad es una variable asociada generalmente al comportamiento de los fenómenos demográficos. Las coberturas del uso de métodos anticonceptivos muestran una tendencia muy clara a incrementarse conforme el nivel de escolaridad aumenta: es muy interesante observar que los cambios más significativos se producen entre las mujeres que no asistieron a la escuela y las que cursaron algún año de la primaria (sin haberla terminado): 23.7% y 44.8% de las mujeres en estas categorías usan algún medio de regulación de la fecundidad; y entre el grupo de la última categoría y el de aquellas que terminaron la educación primaria (61.9%). Es interesante observar que el nivel de esta cobertura no varía ya entre las mujeres con algún año de educación secundaria y aquellas que cursaron al menos un grado de preparatoria: ambas coberturas son de aproximadamente 70 por ciento.

La influencia que ejerce el nivel de educación formal en la selección de un método anticonceptivo es muy interesante. En las tres primeras categorías —sin escolaridad, primaria incompleta y primaria completa— el porcentaje de utilización de la operación femenina está por arriba del 40%, incluso entre las mujeres sin escolaridad casi llega al 50%; el cambio es muy importante al pasar al grupo de las mujeres con algún grado de secundaria, donde ya sólo la cuarta parte de las usuarias recurrieron a este método; en la categoría de preparatoria y más, este indicador se reduce y sólo la quinta parte de las usuarias estaban operadas con fines anticonceptivos. Por lo tanto, se puede afirmar que conforme aumenta la escolaridad de la mujer, disminuye su preferencia por los métodos quirúrgicos. Es, sin embargo, interesante observar que la utilización de la vasectomía sí es mayor en parejas de mujeres con más instrucción.

Con respecto a la influencia de la escolaridad sobre el uso de los demás métodos, se puede observar una clara asociación directa con el uso del dispositivo intrauterino; ninguna asociación con el uso de métodos hormonales —sean de administración oral o parenteral— y, por último, un hecho que merece darle atención, una asociación directa con la práctica del ritmo y una inversa con la práctica del retiro. La utilización de estos métodos tiene un peso importante en algunos de los grupos que se analizan; por ejemplo el 13.8% de las usuarias con preparatoria y más practican el ritmo —el cuarto método más utilizado en esta cate-

goría—; por otro lado el 11.4% de las usuarias sin escolaridad practicaba el retiro —también el cuarto método más utilizado en esta categoría. Quizás por motivos religiosos, o por la percepción que se tiene de los efectos colaterales de los métodos más modernos, se podría afirmar que, dentro de la población mexicana, existe una alta preferencia por los métodos llamados naturales: si se suman los dos, se convierten en el segundo método más utilizado por las mujeres sin escolaridad y el tercero —junto con las pastillas— por las mujeres de más alta escolaridad.

Para la interpretación correcta de esta información es necesario advertir la intervención de otras variables en la relación que se analiza. Por ejemplo, los avances en el sector educativo en el país —en términos de disponibilidad y acceso a mayores niveles de educación— han sido relativamente recientes, y por ello han favorecido sobre todo a las generaciones más jóvenes. Esto provoca una relación inversa de la edad con la escolaridad: a mayor edad menor escolaridad entre el grupo de mujeres que estudiamos. Se podría pensar que esto afecta la preferencia de métodos en las categorías de escolaridad que se consideran.

En efecto, si analizamos al grupo de mujeres que recurren a la esterilización —el método más utilizado y sobre el que más influencia ejerce la escolaridad—, controlando la edad, observamos que la proporción de las que optaron por un método quirúrgico con respecto al total de usuarias, muestra un comportamiento un poco diferente al que se observa sin controlar la edad (véase el cuadro 3.2). De hecho, entre las categorías sin escolaridad y primaria completa, las tendencias no son muy claras en los primeros dos grupos de edad 15-24 y 25-34, e incluso en el grupo de mujeres de 35 años y más se podría afirmar que el nivel de este indicador aumenta ligeramente. Sin embargo, para las dos siguientes

### CUADRO 3.2

#### PROPORCIÓN DE USUARIAS ACTIVAS QUE FUERON OPERADAS CON FINES ANTICONCEPTIVOS POR EDAD Y NIVEL DE DE ESCOLARIDAD

Edad	Nivel de escolaridad					Total
	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria	Preparatoria y más	
15-24	9.1	10.3	7.7	2.3	4.5	5.6
25-34	38.5	35.2	38.3	29.2	13.8	31.7
35 y más	56.4	54.2	59.9	51.1	51.8	55.4
Total	46.2	41.0	41.2	26.7	19.5	35.4
Porcentaje estandarizado <sup>1</sup>	39.6	37.5	40.5	32.2	26.0	35.4

<sup>1</sup> Tomado como base la distribución por edad correspondiente al promedio nacional.

tes categorías, los descensos son muy claros, menos pronunciados en las mujeres de mayor edad, y definitivamente de una magnitud importante en las del grupo etéreo central. La estandarización de estas coberturas confirma esta tendencia: la proporción de mujeres esterilizadas con respecto al total de usuarias se mantiene más o menos constante en las tres primeras categorías y desciende de manera importante para los grupos de usuarias con secundaria y preparatoria y más. Se puede, entonces, todavía concluir que las mujeres con mayor instrucción utilizan menos la oclusión tubaria como medio de regular su fecundidad, aunque las diferencias con respecto a las de menos escolaridad se reduzcan cuando se controla la edad.

Por otro lado, se puede observar que mientras más alto es el nivel de escolaridad, la distribución porcentual de las usuarias de acuerdo al método utilizado muestra menor concentración. Para apoyar esta afirmación, se calcula un índice de concentración, tomando como base una distribución uniforme de las usuarias, de cada categoría de escolaridad, en los diferentes métodos anticonceptivos y sumando las diferencias absolutas entre esta distribución y la observada.<sup>9</sup> Por supuesto es pertinente hacer la aclaración de que no siempre se considera como deseable una distribución uniforme en el uso de los diferentes métodos. Si se analizaran las distribuciones de acuerdo con categorías de edad o paridad, o si estas variables interfieren con la que se analiza, seguramente sería más deseable una distribución con un peso mayor en un cierto método. Sin embargo, puede plantearse la hipótesis de que las mujeres con mayor escolaridad están en la posibilidad de considerar más opciones al momento de seleccionar el método anticonceptivo que quieren utilizar para controlar su fecundidad. Del cálculo de este indicador se obtiene que las menores concentraciones se observan en las usuarias de las dos categorías de mayor escolaridad: 0.4700 y 0.4588 para secundaria y preparatoria y más respectivamente, mientras que en las tres primeras categorías sin escolaridad, primaria incompleta y primaria completa, los valores observados son de 0.5079, 0.4899 y 0.5300, en ese orden.

#### 4. INFLUENCIA INSTITUCIONAL EN EL USO DE MÉTODOS

Es innegable la influencia que han tenido los programas gubernamentales de planificación familiar en incrementar las coberturas del uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, sería difícil cuantificar dicha in-

<sup>9</sup>  $I = \sum [(X_i - 100/n) / |100 - 100/n| * 2]$

donde: n = número de métodos anticonceptivos

x = porcentaje observado de uso del método; y el indicador varía entre 0 (mínima concentración) y 1 (máxima concentración).

fluencia, pues si bien los incrementos en las tasas de prevalencia son importantes, no es posible inferir el porcentaje en que han sido causados por la existencia de dichos programas o por los cambios de orden social y económico que la población ha experimentado en las últimas dos décadas.

Las instituciones que prestan servicios de planificación familiar también han influido, sin duda, en la selección de los diferentes medios de regulación de la fecundidad, aunque sería importante poder identificar en qué medida las instituciones determinan la selección de un método, y en qué tanto lo hacen las características individuales de las mujeres o las parejas.<sup>10</sup> Como un primer acercamiento a la comprensión de este problema, se analizan las características socioeconómicas y demográficas de las usuarias de anticonceptivos controlando el lugar de obtención del método.

#### *Características de las usuarias de acuerdo con la institución a la que asisten*

Las características sociodemográficas de las usuarias que asisten a las diferentes instituciones gubernamentales y privadas del país son muy heterogéneas (véase el cuadro 4.1). En términos demográficos, vale la pena destacar que a las farmacias asisten las mujeres más jóvenes y con menor paridad. La mayor parte de quienes no han tenido hijos asisten a las farmacias, 7.5% del total de usuarias que ahí obtienen el método no los había tenido, mientras que para el resto de las instituciones este porcentaje es de cero o tiene un valor muy pequeño (de hecho más del 80% de las usuarias de paridad cero obtenían el método en la farmacia). Se puede decir que en este grupo de mujeres se conjugan, como sería de esperarse, las características de menor edad y menor paridad. En el otro extremo, al ISSSTE asisten las usuarias de mayor edad y paridad: más del 77% era superior a los 30 años y casi el 75% tenía 3 hijos o más.<sup>11</sup>

El caso de la Secretaría de Salud es diferente, pues más del 42% de las usuarias son menores de 30 años, lo que la hace una población más joven que la del resto de las instituciones, con excepción de las farmacias; sin embargo, la paridad de esta población es alta, el porcentaje de mujeres con 5 hijos o más es el mayor de todas las instituciones

<sup>10</sup> Es importante aclarar que la influencia institucional como aquí se entiende, comprende no sólo las políticas explícitas que puedan seguir las instituciones en la oferta de ciertos métodos anticonceptivos, sino también a la influencia no deliberada que ellas ejercen a través de sus características de infraestructura, recursos humanos, organización e, incluso, de los fines últimos que persigue.

<sup>11</sup> Este último porcentaje es el más alto entre las instituciones que se analizan, sin embargo, el de mujeres con 4 hijos o más es mayor en la SSA y el IMSS, ya que más de la tercera parte de las usuarias de ambas instituciones caían en esa categoría, mientras que sólo la cuarta parte de las del ISSSTE lo hacía.

CUADRO 4.1

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DE LAS  
USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS  
SEGÚN LUGAR DE OBTENCIÓN**

<i>Características demográficas y socioeconómicas</i>	<i>Lugar de obtención</i>					<i>Total</i> <sup>1</sup>
	<i>SSA</i>	<i>IMSS</i>	<i>ISSSTE</i>	<i>Farmacia</i>	<i>Consultorio privado</i>	
<i>Grupos de edad</i>						
Menos de 30 años	42.5	36.3	22.6	54.8	29.1	39.7
30 años o más	57.5	63.7	77.4	45.2	70.9	60.3
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Paridad</i>						
0	0.5	0.4	—	7.5	1.0	2.0
1-2	30.3	28.9	26.0	48.2	34.4	34.1
3-4	34.8	36.3	48.6	28.7	35.4	35.1
5 y más	34.4	34.4	25.4	15.6	29.2	28.8
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Nivel de escolaridad</i>						
Sin escolaridad	14.1	7.6	2.8	3.2	2.5	6.7
Prim. incompleta	38.1	31.2	15.9	21.9	21.9	28.4
Prim. completa	23.5	31.4	27.0	30.2	31.1	29.7
Secundaria y más	24.3	29.8	54.3	44.7	44.5	35.2
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Lugar de residencia</i>						
Rural	33.3	19.5	7.0	13.2	8.7	18.2
Urbano	66.7	80.5	93.0	86.8	91.3	81.8
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<sup>1</sup> Aunque no se analizan por separado, en el total se incluyen usuarias de otras instituciones gubernamentales y privadas.



(aunque igual al del IMSS), y el de mujeres con 3 hijos o más, lo supera sólo ligeramente el IMSS y el ISSSTE. Sucede lo mismo en los consultorios privados, aunque en sentido inverso, aquí las usuarias son de edad más avanzada pero de menor paridad. Esta información nos sugiere actitudes diferentes hacia la reproducción en ambas poblaciones. La población que asiste a los consultorios privados, por un lado, parecería tener una actitud que favorece una familia de menor tamaño; por otro lado, en la población que atiende la Secretaría de Salud sucedería lo contrario, ya sea porque la motivación de tener más hijos es mayor, o porque se adoptó la práctica anticonceptiva cuando ya se había tenido un número mayor. Esto último quizás debido a que a esta institución le corresponde atender a la población más marginada de los servicios de salud, y para la cual el acceso a los beneficios de la planificación familiar es más reciente.

Las poblaciones que se analizan son también muy diferentes con relación a su escolaridad. La SSA atiende a la población menos favorecida en este sentido ya que casi el 15% de su población no había cursado ningún grado escolar, mientras que en las usuarias del ISSSTE, las farmacias y los consultorios privados este porcentaje oscila en alrededor del 3%. Se puede afirmar que las usuarias con mayor escolaridad son las del ISSSTE, 54% había cursado al menos un año de la secundaria; este porcentaje era de menos de la mitad —24%— para el caso de la SSA. Las usuarias que asisten a las farmacias y los consultorios privados son las que siguen a las de esta última institución en cuanto a su grado de escolaridad.

Por último, la Secretaría de Salud es la institución donde un porcentaje más alto de sus usuarias reside en áreas rurales —la tercera parte—, mientras que alrededor de la quinta parte de las usuarias del IMSS reside en este tipo de comunidades. Por otro lado, el 7.0% y el 8.7% de las usuarias del ISSSTE y de los consultorios privados respectivamente pertenecen al medio rural. Estos resultados son consistentes con la infraestructura y organización de las diferentes instituciones.

Las características de la población que atiende cada una de las instituciones pueden determinar la demanda de los diferentes métodos anticonceptivos. La relación, sin embargo, también puede darse en sentido inverso, es decir, que la oferta institucional o bien ejerza una influencia sobre la decisión de qué métodos usar o bien atraiga a grupos de población con ciertas características. Por ejemplo, el tipo de métodos que se ofrecen en una farmacia limita o define a la población que esta "institución" atiende.

#### *Influencia institucional y características sociodemográficas*

A continuación se presentan las principales conclusiones del análisis de la distribución porcentual de las usuarias por método anticonceptivo y

lugar de obtención del método según edad, paridad, escolaridad y lugar de residencia.<sup>12</sup>

Se puede afirmar que las características demográficas y socioeconómicas que aquí se analizan determinan en gran medida la preferencia de métodos anticonceptivos, pues al analizar la información en el interior de cada institución se mantienen las tendencias ya observadas para las usuarias de todo el país.

En resumen podemos destacar los siguientes puntos, para las instituciones que se consideran (véase el cuadro 4.2.): *a*) un aumento en el uso de métodos quirúrgicos con la edad y la paridad de la usuaria; una disminución asociada a un aumento en la escolaridad, y, porcentajes similares en áreas rurales y urbanas; *b*) un aumento en el uso del dispositivo intrauterino conforme aumenta la escolaridad y el tamaño de la localidad de residencia;<sup>13</sup> un menor uso conforme aumenta la paridad, a partir de que se tiene el primer hijo, ya que el uso de este método entre las usuarias nulíparas es escaso y en algunas instituciones nulo; y, por último, una disminución en su uso conforme aumenta la edad; *c*) que el comportamiento en la preferencia de los hormonales orales es difícil de homogeneizar para todas las instituciones, principalmente debido a que su uso es mínimo en las instituciones de seguridad social. Las tendencias que se pueden identificar son que su uso disminuye con la edad y la paridad en el caso del IMSS y del ISSSTE, y que en la Secretaría de Salud su uso es menor en las mujeres con mayor escolaridad.

Lo que se puede diferenciar de manera más clara entre las instituciones analizadas, son los grados de concentración de la distribución en el uso de los diferentes métodos (véase el cuadro 4.3). Se puede destacar que los mayores índices de concentración se encuentran en el IMSS y el ISSSTE, y el menor en la SSA, aunque no muy lejos de los consultorios privados; en el ISSSTE este índice es de 0.56, y en la SSA de 0.21.

Si se analizan estos índices de acuerdo con la escolaridad de las usuarias en el interior de cada institución, se observa que en las dos instituciones de seguridad social y en los consultorios privados el grado de concentración disminuye notablemente con el aumento en la escolaridad. La concentración en los grupos de menor instrucción se explica por un

<sup>12</sup> En este caso la información se refiere a usuarias de métodos modernos, es decir se excluyen las de métodos naturales: ritmo y retiro, así como las que se agrupan en el rubro de otros y que se refieren a métodos tradicionales como tés, yerbas, etc.; asimismo, con objeto de tener una mayor claridad en el análisis, se separan sólo: hormonales orales, dispositivo intrauterino, métodos quirúrgicos y en la categoría "otros" se agrupan: condones, espermaticidas e inyectables. Sólo se analizan las tres instituciones más grandes del sector salud gubernamental: SSA, IMSS e ISSSTE y los consultorios privados. Asimismo se consideran solamente cuatro categorías de escolaridad y dos para el lugar de residencia.

<sup>13</sup> En el caso del ISSSTE, el dispositivo intrauterino se utiliza en mayor medida por las usuarias de áreas rurales. Sin embargo, el número de casos es muy pequeño: el 93% de las usuarias del ISSSTE se ubica en áreas urbanas.

CUADRO 4.2

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DE LAS USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS SEGÚN MÉTODO USADO Y LUGAR DE OBTENCIÓN

Características <sup>1</sup>	SSA			IMSS			ISSSTE			Consultorios privados							
	Pastillas	DIU	Quirúrgicos	Pastillas	DIU	Quirúrgicos	Pastillas	DIU	Quirúrgicos	Pastillas	DIU	Quirúrgicos	Otros				
<i>Nacional</i>	26.9	35.0	28.6	9.5	6.2	26.9	65.2	1.7	5.9	22.6	66.8	4.7	2.9	31.3	62.8	3.0	
<i>Grupos de edad</i>																	
Menos de 30 años	39.2	39.8	9.7	11.3	11.6	49.8	36.0	2.6	7.8	53.7	26.6	11.9	5.2	55.6	34.2	5.0	
30 años o más	17.8	31.4	42.6	8.2	3.2	13.8	81.9	1.1	5.4	13.5	78.6	2.5	2.0	21.3	74.6	2.1	
<i>Paridad</i>																	
0	5.9	---	---	94.1	75.8	24.2	---	---	---	---	---	---	---	100.	---	---	---
1-2	32.7	52.1	4.2	11.0	10.0	62.1	26.6	1.3	7.7	57.2	26.9	8.2	4.5	64.5	27.9	3.1	
3-4	23.2	34.5	35.5	6.8	5.5	14.0	78.3	2.2	8.1	12.9	76.5	2.5	1.2	13.3	80.3	5.0	
5 y más	25.8	20.8	43.7	9.7	2.9	11.0	84.7	1.4	---	5.7	89.2	5.1	3.2	11.3	84.9	0.6	
<i>Nivel de escolaridad</i>																	
Sin escolaridad	29.8	26.5	40.1	3.6	4.3	16.1	79.6	---	---	---	100.	---	---	11.0	89.0	---	
Primaria incompleta	34.3	24.6	31.6	9.5	7.3	19.9	71.9	0.9	---	2.6	89.3	8.1	3.5	12.9	73.1	10.5	
Primaria completa	23.6	43.1	25.9	7.4	5.7	19.3	71.9	3.1	11.8	8.8	77.6	1.8	0.3	29.6	68.1	2.0	
Secundaria y más	16.7	48.4	19.9	15.0	6.1	44.9	47.6	1.4	5.1	36.4	53.2	5.3	4.6	42.7	52.5	0.2	
<i>Lugar de residencia</i>																	
Rural	44.2	18.9	23.1	13.8	8.5	16.4	71.8	3.3	5.9	31.5	62.6	---	10.2	20.5	67.2	2.1	
Urbano	18.2	43.0	31.4	7.4	5.7	29.4	63.6	1.3	5.9	21.9	67.2	5.0	2.2	32.3	62.4	3.1	

<sup>1</sup> En cada institución la distribución porcentual que se obtiene es para cada una de las categorías de las características analizadas.

CUADRO 4.3

ÍNDICES DE CONCENTRACIÓN DE USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS POR INSTITUCIÓN Y NIVEL  
DE ESCOLARIDAD

<i>Nivel de escolaridad</i>	<i>Institución</i>			<i>Consultorio privado</i>
	<i>SSA</i>	<i>IMSS</i>	<i>ISSSTE</i>	
Sin escolaridad	0.2854	0.7280	1.0000	0.8534
Primaria incompleta	0.2120	0.6107	0.8574	0.6414
Primaria completa	0.2533	0.6254	0.7014	0.6360
Secundaria y más	0.3066	0.5667	0.5280	0.6026
Total	0.2067	0.5613	0.5573	0.2547

alto porcentaje de usuarias que utilizan la oclusión tubaria. En el caso más extremo, este indicador es de 1 entre las mujeres sin escolaridad del ISSSTE, es decir, todas las usuarias de ese grupo estaban operadas con fines anticonceptivos.<sup>14</sup> En el caso del IMSS los índices también son altos, aunque las diferencias disminuyen, por ejemplo, desde 0.73 para las usuarias sin escolaridad y de 0.57 para las de secundaria y más. En el ISSSTE estos valores varían entre 1 y 0.57. La disminución del grado de concentración conforme aumenta la escolaridad siempre se explica por una disminución en el uso de métodos quirúrgicos.

El caso de la Secretaría de Salud merece un comentario aparte. Además de ser la institución con un menor índice de concentración en el uso de métodos, el rango en el que éste varía de acuerdo con la escolaridad es muy pequeño: 0.21 para la categoría primaria incompleta y 0.31 para la de secundaria o más. En esta institución la concentración disminuye entre las primeras dos categorías de escolaridad, y a partir de la segunda se incrementa. Este fenómeno se explica por un mayor uso del dispositivo intrauterino, ya que la oclusión tubaria sí disminuye conforme aumenta la escolaridad, al igual que en las otras instituciones.

## 5. CONCLUSIONES

Una de las conclusiones más importantes de este trabajo es que la adopción de la práctica anticonceptiva se da cada vez a edades más

<sup>14</sup> Debido a que las usuarias del ISSSTE son el grupo de mayor escolaridad, el tamaño de muestra en esa categoría es pequeño.

tempranas, con un menor número de hijos y a más corta distancia del momento de la unión. Este hecho, por sí solo, permite pronosticar —no importando que la anticoncepción se use para limitar el tamaño de la familia o espaciar los nacimientos— que la fecundidad total de las generaciones que están iniciando su vida reproductiva será mucho menor que la de las mujeres hacia el final de su vida fértil. También este hecho podría repercutir en el mediano plazo en el calendario de la fecundidad, que en este momento muestra un patrón muy temprano, es decir, las mujeres tienen a sus hijos y hasta que completan el tamaño deseado de su familia adoptan prácticas de regulación de la fecundidad. El hecho de que las generaciones más jóvenes estén posponiendo el nacimiento del primer hijo o espaciando el del segundo, puede, entonces, modificar dicho calendario y quizás hacer disminuir, en el corto o mediano plazo, la fecundidad de momento.

Sin embargo, las características socioeconómicas de las mujeres son fundamentales en determinar el nivel de adopción y práctica de la anticoncepción. La influencia del tamaño de la localidad de residencia y de la escolaridad se manifiesta en igual medida en el porcentaje de adopción de métodos que en la cobertura de uso actual, lo cual sugiere que los determinantes de la continuidad en el uso de los diferentes métodos deben de ser de una naturaleza distinta a las variables que ahora mencionamos.<sup>15</sup> Un análisis integral de la dinámica de uso de anticonceptivos deberá considerar este importante aspecto que vincula la adopción con su efecto en la fecundidad.

Por otro lado, se puede afirmar que la efectividad es el atributo con mayor relevancia para las mujeres cuando seleccionan un método anticonceptivo. Los hormonales orales son los métodos más atractivos cuando se inicia la práctica anticonceptiva y son, en general, los métodos más utilizados por la población mexicana. Esto seguramente es debido a su relativa facilidad de uso, a que se puede interrumpir su uso sin la intervención de personal médico, a que se puede adquirir con facilidad, a que no interfiere con el acto sexual y, por supuesto, a su efectividad y reversibilidad. Sin embargo, quizás sus efectos colaterales hacen que exista una alta deserción y que, cuando se considera la cobertura actual, el peso de este método desciende de manera importante. Aunque los quirúrgicos no son el método más utilizado en la adopción, el hecho de que sea irreversible y, por tanto, con un 100% de continuidad ha tenido como consecuencia que este método tenga un peso muy alto en la cobertura total.

Las variables demográficas y socioeconómicas se asocian con el uso y selección de los métodos anticonceptivos. Las variables demográficas tienen menor influencia sobre el uso (las coberturas) que las socioeconómicas, sin embargo muestran mayor poder diferenciador en la selección de métodos.

<sup>15</sup> *Determinantes de la práctica anticonceptiva en México, op. cit.*

Adicionalmente, las variables socioeconómicas no siempre actúan en el mismo sentido —o en el esperado— cuando se analizan el uso y selección de métodos: por ejemplo, la escolaridad se asocia en sentido directo de manera muy clara sobre el nivel de las coberturas, a mayor escolaridad mayor uso, sin embargo, no se observa que mientras más alta sea la escolaridad mayor será el uso de métodos efectivos. La cobertura de las mujeres con algún año de preparatoria o más es tres veces la de aquellas sin escolaridad, mientras que el porcentaje de uso de métodos efectivos es de ocho puntos menos en las primeras que en las segundas.

La influencia de la escolaridad sobre la selección de métodos fue analizado con cierto detalle en el presente trabajo. Uno de los hallazgos más importantes en este sentido se refiere a la alta preferencia que entre la población mexicana tienen los métodos naturales, quizás por motivos religiosos o por la percepción que se tiene de los efectos colaterales de los métodos más modernos. La escolaridad se asocia de manera directa con la práctica del ritmo y de manera indirecta con la del retiro; estos comportamientos diferentes pueden deberse a que el primer método requiere tanto de mayor conocimiento sobre aspectos de la reproducción como de mayor control de la sexualidad; por ello su uso se asocia con mayor escolaridad, mientras que el conocimiento sobre la práctica del retiro es casi intuitivo. De cualquier manera ambos métodos requieren de la colaboración de la pareja y, en este sentido, valdría la pena profundizar en el análisis de las variables que pueden diferenciar a este grupo de parejas usuarias del resto.

Se puede también afirmar del análisis presentado, que las mujeres con mayor instrucción utilizan en menor medida la oclusión tubaria como medio de regular su fecundidad. Este hecho tiene como consecuencia el que se dé mayor concentración del uso en algún método anticonceptivo —en este caso la ligadura— conforme aumenta la escolaridad. Al parecer la instrucción da a las mujeres una mayor percepción de los cambios que se pueden efectuar en el futuro dentro de su ciclo vital, lo cual les impide tomar la decisión de adoptar un método definitivo. También esta característica puede atenuar las posibles influencias institucionales en relación a la adopción de este método.

El otro resultado importante nos dice que la influencia de la escolaridad se ejerce de manera diferente en el nivel de uso que en la preferencia de métodos: mientras que para adoptar un método anticonceptivo tiene mucha relevancia el haber cursado algún año de primaria o el haberla terminado, para diferenciar la selección de un método anticonceptivo sí se requiere de más años de escolaridad.

Las características y estructura de las diferentes instituciones del sector salud ejercen definitivamente una influencia sobre los métodos que usan las parejas mexicanas. Sin embargo, las variables de orden demográfico y socioeconómico mantienen su patrón de comportamiento, incluso en el interior de estas instituciones.

Un análisis múltiple en el que se hagan intervenir las variables aquí consideradas, muchas veces de manera aislada, y quizás algunas más ayudará mucho a esclarecer la relevancia de cada una de ellas. El estudio de las variables que determinan la preferencia de los diferentes métodos anticonceptivos es de suma importancia, ya que permite: orientar la investigación en el área biomédica hacia métodos más adecuados para la población, conocer cuáles de los métodos existentes son aceptados y cuáles son los grupos de la población que los adoptarían y, por último, apoyar el diseño de estrategias operativas —principalmente de orden educativo— con objeto de que las parejas decidan de manera más informada cuál método utilizar para regular su fecundidad.

El presente trabajo tuvo como pretensión brindar un panorama de las características más relevantes de la práctica anticonceptiva en México en los últimos años con base en una fuente reciente de datos como lo es la *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud*. A pesar de su carácter descriptivo, de él se pueden desprender algunas hipótesis explicativas de los fenómenos considerados y algunas líneas metodológicas que se deban seguir en el futuro para profundizar en el análisis aquí realizado.