

## El tipo de unión y el aborto: una comparación generacional para México\*

**Julieta Quilodrán Salgado\*\***

**Viridiana Sosa Márquez\*\*\***

*Con el presente trabajo se pretende incorporar al estudio del aborto en México la perspectiva generacional y la distinción según el tipo de unión, dos dimensiones que no han sido consideradas en los estudios publicados hasta la fecha. Los datos utilizados corresponden a los de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica levantada en 1997. Entre los resultados obtenidos destaca el relativo a la reducción que experimentó el aborto entre las jóvenes (menores de 30 años) de las generaciones nacidas a fines de los años cuarenta y aquellas que lo hicieron veinte años después, a fines de los sesenta. La distinción por tipo de unión nos permite atribuir esta disminución a las mujeres casadas, que casi exclusivamente eran quienes lo practicaban, y evaluar su impacto reductivo sobre la fecundidad en 1.2 nacimientos evitados en las generaciones mayores y 0.5 en las más jóvenes. Las mujeres en uniones libres no superan los 0.6 nacimientos evitados en ninguna de las dos generaciones. Al aplicar el factor de separación propuesto, estas diferencias se traducen en relaciones de un aborto espontáneo por casi seis inducidos entre las casadas de más edad y solamente uno de cada dos entre las más jóvenes. Finalmente la distribución según el método anticonceptivo utilizado nos indica que las jóvenes en unión libre están más eficazmente protegidas que las casadas.*

Palabras clave: aborto, nupcialidad, generaciones, anticoncepción, México, fecundidad, matrimonio, unión libre.

Fecha de recepción: 27 de septiembre de 2002.

Fecha de aceptación: 29 de abril de 2004.

Different Types of Unions and Abortion: a Comparison among Generations in Mexico

*This paper intends to incorporate the study of abortion in Mexico to the generational perspective, and to differences according to types of union. These two dimensions have not been considered by available studies. The data correspond to the 1997 Mexican De-*

\* Trabajo elaborado en el marco del proyecto "Las parejas conyugales jóvenes" financiado por Conacyt (núm. 29051-S).

\*\* Profesora-investigadora del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México. Correo electrónico: jqulo@colmex.mx

\*\*\*Estudiante del doctorado en Estudios de Población del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México. Correo electrónico: msosa@colmex.mx

*mographic Dynamics Survey. One of the most salient findings of this survey refers to the decline of abortions registered among young women (under 30 years of age) of generations born late in the 1940s, and those born twenty years later, during the late 1960s. Differences according to type of union indicate, in turn, that this decline corresponds to married women, who were almost the only ones that practiced abortions, and to estimate abortion's impact on fertility decline in 1.2 averted births among older generations, and 0.5 for younger generations. The number of averted births among women in free partnership is not over 0.6 in either generation. These differences produce relations of 1 spontaneous abortion out of 6 induced abortions among older married women, and only one out of two among younger women when the proposed differentiation factor is used. Finally, the distribution according to contraceptive method use indicates that young women in free partnership are more effectively protected than married women.*

Key words: abortion, nuptiality, generations, contraception, Mexico, fertility, marriage, consensual union.

## **Antecedentes**

La prohibición legal que pesa sobre la práctica del aborto lo convierte en los hechos en un fenómeno de carácter “clandestino” que solamente se percibe cuando se trata de abortos espontáneos o de inducidos cuyas complicaciones hayan obligado a hospitalizar a la mujer.<sup>1</sup> Esta situación afecta, de entrada, la generación de estadísticas adecuadas para estudiarlo y con ello la solidez de los análisis que puedan realizarse. De cualquier manera las estimaciones existentes nos enfrentan a un hecho que no es una cuestión menor. En 1995 se habrían practicado en el mundo alrededor de 26 millones de abortos legales y 20 millones de abortos ilegales, lo cual representa una tasa de 35 abortos por cada 1 000 mujeres de entre 15 y 44 años (Henshaw *et al.*, 1999a). Estimaciones más recientes calculan que son alrededor de 50 millones las mujeres que recurren al aborto en el mundo. De este total, 20 millones lo practican en malas condiciones sanitarias, y entre ellas un cuarto, es decir, 5 millones, serían jóvenes de entre 15 y 19 años de edad (UNFPA, 2000). Otras estimaciones del mismo UNFPA (1998a) consideran que uno de cada cinco abortos realizados clandestinamente se complica, afecta la salud de la mujer, y representa un elevado costo para los siste-

<sup>1</sup> Cabe recordar que existen dos tipos de abortos, aquellos en los que se considera que la madre interviene de alguna u otra manera para lograr esta interrupción (aborto inducido) y los que se presentan de manera natural sin que medie voluntad alguna (aborto espontáneo) (Salas, 1996).

mas públicos de salud. Estas cifras resultan alarmantes si se toma en cuenta la creciente generalización de la práctica anticonceptiva y muestran que la posibilidad de regular voluntariamente la fecundidad no ha sustituido cabalmente al aborto inducido.

Un buen ejemplo de esto lo constituyen los resultados que presentan Henshaw *et al.* en su trabajo sobre la incidencia mundial del aborto inducido (1999a). Según estos autores, en los países donde el aborto es legal y por lo mismo se lleva un registro de su incidencia—Australia, Puerto Rico, Corea del Sur, Turquía, Suiza, Zambia, Francia, Italia, Bélgica y los Países Bajos, entre otros— las tasas observadas fluctúan entre 83 y 7 abortos por 1 000 en las mujeres de 15 a 44 años de edad. Hay un nivel máximo muy elevado y un rango de variación demasiado amplio en los países donde el aborto es legal y donde la frecuencia del uso de anticonceptivos deberían asegurar su baja incidencia. Ahora que en aquellos países donde el aborto está restringido o prohibido su práctica no es menor. El no estar legalizado no reduce necesariamente las tasas de incidencia, pero sí incrementa enormemente el riesgo que representa un aborto para la salud de la mujer.<sup>2</sup> Por esta razón la práctica clandestina del aborto constituye además un verdadero problema de salud pública. De modo que legalizado o no, el aborto inducido sigue presente a pesar de las expectativas creadas en torno a su sustitución por el uso intensivo y eficiente de métodos anticonceptivos.

Una de las cuestiones más controvertidas del documento que se elaboró en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994 fue justamente la relativa al concepto de salud reproductiva, y más específicamente al aborto. Éste suscitó enconadas discusiones por razones sobre todo ideológicas y religiosas que fue difícil resolver. De cualquier forma el texto que se aceptó finalmente puede ser considerado un avance en el tema, ya que entre los acuerdos alcanzados se reconoció la necesidad de enfrentar el impacto del aborto inseguro sobre la salud de la mujer y la urgencia de reducir su práctica por medio del incremento y mejoramiento de los servicios de planificación familiar (Organización de las Naciones Unidas, 1994, cap. 8). La tesis subyacente sostiene que en una población mejor informada sobre el uso de anticonceptivos eficaces y con fácil acceso a ellos,

<sup>2</sup> Datos de la OMS (1998), de Ross y Frankenberg (1993) y de Crane (1994) citados por Leridon y Toulemon (2002) estiman el riesgo de un aborto clandestino en 400 por 100 000 casos, mientras que el de un aborto legal no llegaría a 1 por 100 000.

los embarazos no deseados serán menos frecuentes y con ello disminuirá la necesidad de recurrir al aborto.

Sin embargo, a pesar de la importancia que se otorgó al aborto en la reunión de El Cairo, que fue refrendada posteriormente durante la reunión de la Asamblea General de la ONU en 1999, la investigación existente aún es escasa y poco se sabe sobre la prevalencia y los efectos reales de esta práctica (UNFPA, 1998a). En realidad, como afirma el Instituto Alan Guttmacher —institución especializada en el tratamiento de este tema—, es crucial seguir la indagación respecto a la frecuencia del aborto y sobre las condiciones en que las mujeres acuden a él en todo el mundo (The Alan Guttmacher Institute, 1999). La penalización asociada a su prohibición explica hasta cierto punto su persistencia como problema de salud pública y determina la imposibilidad de contar con información fidedigna que ofrezca la elaboración de políticas mejor sustentadas. De hecho, la escasez de información adecuada propicia un clima de desconfianza en torno a los resultados de las investigaciones que se llevan a cabo.

El aborto forma parte de la mortalidad intrauterina, y si bien es un fenómeno inherente al proceso reproductivo, al convertirse en inducido se transforma en la manifestación del deseo de la mujer de interrumpir el embarazo en curso, generalmente con el propósito de espaciar el nacimiento de sus hijos o bien con el de controlar la cuantía de su descendencia. Sin embargo esa práctica no sólo ha servido para interrumpir los embarazos no deseados dentro de una familia, ha llegado también a mermar el crecimiento poblacional cuando ha alcanzado proporciones suficientemente altas. Éste fue el caso de algunos países de la región latinoamericana antes de la aparición y adopción de los métodos anticonceptivos (Frejka y Atkin, 1996).

Se han confirmado los resultados de algunos trabajos anteriores que sostenían la alta incidencia del aborto en los países de América Latina, como los de Frejka *et al.* (1989 y 1996) y Sing y Sedgh (1997), que calculaban entre 3 y 5 millones el número anual de casos en una región donde el aborto solamente es legal en Cuba. En suma, los niveles de aborto en esta área no disminuyeron necesariamente conforme se incrementó la proporción de usuarias de anticonceptivos. En cambio es distinta la situación en los países desarrollados donde el aborto es legal. En ellos ocurre la relación inversa y esperada entre el aborto inducido y el uso de anticonceptivos; esto independientemente de los rangos de las tasas, que como vimos, pueden mantenerse relativamente elevadas. Lo anterior significaría que en tales países

la disponibilidad y la utilización de anticonceptivos habrían cumplido con las expectativas de contribuir a la reducción de los embarazos no deseados y con ello al decremento de los abortos provocados.

De vuelta a la situación observada en numerosos países respecto al incremento simultáneo del uso de anticonceptivos y del aborto, es posible que se trate de una situación transitoria según se desprende de un estudio reciente de Cleland y Marston (2003). Estos autores aseguran que en los países donde la fecundidad ha descendido rápidamente —la mayoría de ellos en desarrollo— se da un aumento simultáneo de la anticoncepción y el aborto; este último como consecuencia, presumiblemente, de una demanda no satisfecha de anticonceptivos. Los niveles de fecundidad constantes o bajos se traducirían en cambio en una reducción de la práctica abortiva, dada la alta prevalencia en el uso de anticonceptivos que ésta supone. En efecto, si consideramos que el aborto se incrementa con el número de embarazos (Núñez, 2002: 23) es lógico que al reducirse éstos como resultado del uso de anticonceptivos también disminuyan los abortos. Sin embargo, aun en estas circunstancias es probable que la relación inversa entre la fecundidad y el aborto —a menor fecundidad mayor aborto— persista todavía durante un tiempo, no solamente como consecuencia de una demanda no totalmente satisfecha de anticonceptivos sino también por un mejor registro de los casos de aborto en razón de una liberalización del tratamiento legal al que está sometido, o simplemente por los embarazos no deseados producto de descuidos en la utilización de estos métodos.

¿En qué punto estaría América Latina respecto a la demanda insatisfecha de anticonceptivos? El Population Council (s.f.) la estima entre 20 y 35% mientras que Ross y Winfrey (2002) la fijan hacia los años noventa en 17.1% para el conjunto mujeres unidas de los países en desarrollo, y para el caso de América Latina en 13.7%. Esta última cifra es más cercana al 14.1% estimado para México en 1995 por el Consejo Nacional de Población con la misma fuente de datos (Conapo, 1996). De cualquier forma el promedio de uso de anticonceptivos entre las mujeres unidas de América Latina es de 66% y el de los países más poblados de la región (Brasil, Colombia y México) es cercano a 80% (ONU, 1998), de donde se infiere que la demanda insatisfecha es escasa.

Aunque la investigación llevada a cabo sobre la incidencia del aborto data de muchos años atrás, en América Latina ha sido especialmente abundante desde el punto de vista médico. La complejidad

que implica el utilizar datos escasos y poco fiables puede ser la razón de que sean relativamente pocos los estudios enfocados desde la perspectiva demográfica. Frejka, uno de los principales estudiosos de este tema para América Latina (Frejka *et al.*, 1989) estimaba en 25% la proporción de embarazos interrumpidos voluntariamente en los países de esta región. Las cifras que se presentan en el cuadro 1 ponen en evidencia que se trata de los rangos más altos de aborto inducido del mundo en desarrollo. Otra investigación en que también intervino Frejka expone que la proporción de mujeres que declararon haberse practicado al menos un aborto alrededor de los años noventa variaba entre 20 y 46% según el país (Frejka y Atkin, 1996). Las proporciones de embarazos que terminan en aborto (última columna del cuadro 1) son tanto más elevadas cuanto más bajos son los niveles de la fecundidad, de modo que de mantenerse los niveles actuales de abortos estas proporciones deberían tender a elevarse en todas las regiones conforme descendiera el promedio de hijos por mujer.

Algunas estimaciones para los países más poblados de América Latina sitúan las tasas de aborto entre 23 y 53 por mil en Brasil, entre 20 y 47 por mil en Colombia, entre 14 y 33 por mil en México y entre 31 y 77 por mil en Perú (Singh y Wulf, 1994; Leridon y Toulemon, 2002). Estos países presentan, por lo demás, tasas de fecundidad que duplican las de los países desarrollados, pero que equivalen, no obstante, a la mitad de las de África.

En México el tema del aborto<sup>3</sup> aún es, al igual que en muchos otros países, sumamente controvertido con temporadas más álgidas que otras. Hace poco tiempo, cuando se intentó hacer cambios en las leyes para hacer más rígida su penalización, volvió a convertirse en foco de atención. Actuaban a contracorriente quienes abogaban por el derecho que tiene la mujer a decidir sobre su propio cuerpo, tal como lo estipulan la Ley Mexicana de Población y los Acuerdos Internacionales celebrados a este respecto. Podemos afirmar que en México hay diversas posiciones frente a este tema, las cuales en su mayoría admiten la práctica del aborto en ciertas circunstancias (Rodríguez, 2001).<sup>4</sup>

<sup>3</sup> El aborto se define como la expulsión o extracción del útero de un producto de la concepción presuntamente no viable. La presunción de no viabilidad descansa en el hecho de que el feto no ha alcanzado cierta gestación, que generalmente es de 28 semanas, o determinado peso (Pressat, 1987).

<sup>4</sup> Las actitudes a este respecto están cambiando; así tenemos que en una encuesta realizada en el estado de Guanajuato —uno de los más tradicionales y católicos del país— 62% de los entrevistados manifestó que aceptaba el aborto en ciertas circunstancias (Rodríguez, 2001).

## CUADRO 1

**Proporción de abortos ilegales, tasas de abortos y proporción de abortos por región, 1995**

<i>Región</i>	<i>Ilegal (porcentajes)</i>	<i>Tasa<sup>1</sup> (por mil)</i>	<i>Abortos/embarazos (porcentajes)<sup>2</sup></i>
Total mundial	44	35	26
Regiones desarrolladas <sup>3</sup>	9	39	42
Regiones en desarrollo <sup>4</sup>	54	34	23
África	99	33	15
Asia	37	33	25
Europa	12	48	48
América Latina	95	37	27
América del Norte	*	22	26
Oceanía	22	21	20

<sup>1</sup> Abortos por cada mil mujeres de 15 a 44 años.

<sup>2</sup> Abortos por cada cien embarazos conocidos (*i.e.* abortos más nacimientos vivos).

<sup>3</sup> Incluye Europa, América del Norte, Australia, Nueva Zelanda y Japón; se excluye Europa Oriental.

<sup>4</sup> Las que no están en las regiones desarrolladas; se excluye China.

\* Menos de 0.5 por ciento.

NOTA: Se presentan las regiones conforme a la definición de la Organización de las Naciones Unidas.

FUENTE: Henshaw, Singh y Haas, A. (1999a), "La incidencia del aborto inducido a nivel mundial", *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, vol. 25, número especial.

En cuanto a la incidencia del aborto Singh y Sedgh (1997) estimaban que para 1990, 20% del total de embarazos terminaba en abortos inducidos en México; esto a pesar de la alta prevalencia del uso de anticonceptivos que ya para entonces existía en el país. A su vez Núñez (2002: 22) llegó a cifras del mismo orden en el trabajo más completo que se ha realizado para México sobre este tema: la proporción de embarazos que concluían en abortos era de 22.7% en 1981, de 19.6% en 1992 y de 19% en 1997, lo cual muestra una disminución promedio anual de 0.33% entre 1981 y 1992 y de 0.12% entre 1992 y 1997. Según estas cifras hacia 1990 una de cada cinco mujeres interrogadas había experimentado al menos un aborto, en lugar de una de cada cuatro como ocurría en los años ochenta según se desprende de las estimaciones que hicieron para esas fechas Frejka *et al.* (1989). En cambio los datos contenidos en el *Boletín de Información Estadística del Sistema Nacional de Salud* correspondiente a 1991, 1992 y 1993, así como la encuesta Enadid-92 se aproximan más al 17.1% que obtienen Henshaw *et al.* (1999a) considerando un total de 533 000 abortos esti-

mados a partir de registros hospitalarios.<sup>5</sup> Según estos mismos autores, al menos una quinta parte (106 500) correspondería a abortos cuyas consecuencias requirieron hospitalización (20%) y que por este mismo hecho figuran en las estadísticas hospitalarias. Otro dato interesante de dicho estudio es que al diferenciar la incidencia de los abortos atendiendo al tamaño del lugar de residencia de la mujer se advierte que la situación en las áreas metropolitanas es similar a la que se observa en los países desarrollados; es decir, a un mayor uso de anticonceptivos corresponden menos abortos. Esto revela que en las grandes concentraciones urbanas se hace un uso más eficiente de los métodos anticonceptivos, lo cual va acorde con los mayores niveles educativos de la mujer y seguramente también con la mayor calidad de los servicios de planificación familiar que se ofrecen. En consecuencia, en el México de los años noventa la mayor oferta de anticonceptivos y su utilización más eficiente actuaba en el sentido esperado, operando hasta cierto punto como sustitutos del aborto.

Tal situación no coincide, sin embargo, con los resultados de los análisis de Núñez, que muestran entre 1981 y 1992 un mayor descenso de las proporciones de aborto en el sector rural que en el nacional, y por ende en el urbano. De acuerdo con las cifras proporcionadas por este investigador (Núñez, 2002: 23), en tal periodo el aborto descendió en las áreas rurales de menos de 2 500 habitantes a un ritmo promedio anual de 0.57%, muy superior al 0.33% experimentado por el conjunto de la población. Sin embargo esta tendencia se revirtió durante el quinquenio 1992-1997 cuando las proporciones de aborto en el sector rural aumentaron a razón de 0.16% anual en promedio, mientras en el país todavía disminuían, pero menos (0.12% en promedio). Es posible que un desabasto de anticonceptivos, aunque sea transitorio, orille más fácilmente a una población rural más pobre y dependiente de la distribución gratuita de éstos a someterse a un aborto que a la urbana. De cualquier forma estas evoluciones parecen confirmar en términos generales las afirmaciones de Cleland y Marston (2003) respecto al hecho de que a medida que la utilización de anticonceptivos se universaliza el aborto provocado tiende a disminuir.

Cuando la información de las encuestas de fecundidad y los registros hospitalarios no habían sido utilizados para realizar estimaciones de los niveles de aborto, las cifras divulgadas variaban en rangos inverosímiles de acuerdo con la fuente de datos utilizada (Salas, 1996). Así tenemos que en la información de carácter periodístico revisada

<sup>5</sup> No se ofrecen más precisiones sobre las fuentes utilizadas.



por Infante y Cobos (1989) y citada por Núñez (2002), las cifras presentadas fluctuaban en rangos de enorme amplitud, entre 50 000 y 6 millones de abortos para el periodo 1976-1982. En realidad la aplicación de modelos basados en los límites establecidos por la fecundidad natural llevan a fijar en un máximo de 500 000 el número de abortos anuales (Núñez, 2002: 1). Esta cifra equivaldría a poco más de 20% del total de nacimientos registrados anualmente (INEGI, 1998).

Otro de los estudios que contienen estimaciones de los niveles de aborto para México es el de Mendoza (1991). En él se calculan el número de abortos inducidos y su impacto en los patrones de fecundidad durante el periodo de 1976 a 1987 por medio del método de Bongaarts. La información utilizada proviene de las encuestas sociodemográficas nacionales de 1976, 1979, 1982 y 1987 así como de registros hospitalarios. De acuerdo con sus resultados, el aborto habría evitado 1.8 hijos nacidos vivos por cada 1 000 habitantes en el transcurso de los 11 años que comprende el estudio. Esto equivaldría a 400 000 nacimientos evitados a razón de 0.16 hijos evitados por año, si se considera como base un total de 2.5 millones de nacimientos anuales.

La información disponible no deja dudas respecto a la disminución de la ocurrencia del aborto entre la década de los ochenta y la de los noventa, aunque el ritmo de descenso parece haberse estancado en los años noventa. Tal vez la razón de este estancamiento pueda atribuirse al repunte de las proporciones de mujeres alguna vez embarazadas y con aborto en el grupo de 15 a 19 años en el país, y más notoriamente en los grupos de edades de 15 a 24 años en el campo entre 1992 y 1997. También habrían aumentado en este mismo periodo las proporciones para todos los órdenes de embarazos tanto en el país como en el ámbito rural (Núñez, 2002) y con ello se manifestaría la decisión de las familias de atenerse a un calendario y a una dimensión de familia preestablecidos. De cualquier manera llaman la atención estos incrementos que se contraponen a la relación esperada: una disminución del aborto conforme se expande la contracepción.

Sin desconocer la necesidad de mejorar las estimaciones de la ocurrencia del aborto, en este trabajo se pretende analizar el fenómeno desde una perspectiva generacional y diferenciar su práctica de acuerdo con la condición matrimonial de las mujeres. ¿Acaso una mujer soltera acude al aborto con la misma frecuencia que otra que está casada o en unión libre? La formación de las parejas conyugales y la de su descendencia han experimentado cambios profundos en las últimas décadas. Los anticonceptivos han otorgado a la mujer el

poder de modular su exposición al riesgo de concebir y con ello dissociar el ejercicio de la sexualidad del de la reproducción. La regulación voluntaria de la fecundidad le ha proporcionado en los hechos la libertad de ejercer su sexualidad sin la consecuencia natural de un embarazo no deseado. Paralelamente, la institución matrimonial ha visto cuestionado su papel como reguladora de la vida sexual y reproductiva dentro de la sociedad. Como consecuencia de estos cambios, hace ya unos treinta años surgió en los países desarrollados la modalidad de “cohabitación sin papeles”, mientras en América Latina, donde las uniones informales han sido tradicionales,<sup>6</sup> comenzó a darse un incremento de ellas, sobre todo en países como los del cono sur donde su presencia era casi inexistente.

Otro rasgo que pone de manifiesto la liberalización de las normas sociales relativas a la práctica sexual fuera de unión es el incremento de las concepciones prenupciales. En México se duplicó la proporción de mujeres menores de 30 años con concepciones prenupciales entre las generaciones 1947-1951 y 1967-1971 (9.3 y 18.2% respectivamente). Este aumento y el mantenimiento de la proporción de madres solteras en rangos constantes (13.0 y 12.4%) (Quilodrán, 2001)<sup>7</sup> nos llevó a examinar la posibilidad de que el aborto se hubiera convertido en una alternativa creciente para las mujeres solteras embarazadas. Para responder a esta preocupación, que se inserta en el ámbito de un estudio más amplio sobre la formación de las uniones y de la descendencia entre los jóvenes mexicanos,<sup>8</sup> realizamos una estimación de la ocurrencia de abortos por generaciones y tipos de unión al comparar los comportamientos de las mujeres que nacieron entre 1947 y 1951 y entre 1967 y 1971, que tenían además, al momento de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 1997 (Enadid-97) de 45 a 49 y de 25 a 29 años respectivamente. Las mujeres del primer grupo comenzaron a reproducirse a comienzos de los años sesenta, cuando los anticonceptivos modernos no estaban aún disponibles y las del segundo grupo lo hicieron a comienzos de los años ochenta, cuando la práctica anticonceptiva estaba ya profusamente difundida.

<sup>6</sup> La unión libre tradicional latinoamericana constituye una alternativa al matrimonio como medio para fundar una familia, establecerse en cohabitación y formar descendencia. Aunque es menos estable que el matrimonio, su duración promedio es sólo unos años inferior a la de éste, lo mismo que el número promedio de hijos que se llega a tener.

<sup>7</sup> Evidencias en el mismo sentido figuran en Guzmán *et al.* (2001).

<sup>8</sup> “Las parejas conyugales jóvenes, su formación y descendencia” cuyo propósito, como su nombre lo sugiere, abarca aspectos relacionados con los nuevos arreglos familiares y las transiciones a la vida conyugal y reproductiva.

El interés por introducir la naturaleza de la unión conyugal como un factor adicional del análisis surgió al observar que las mujeres que concluyen un matrimonio y aquellas que ingresan en una unión informal poseen condiciones socioeconómicas y patrones de comportamiento demográfico diferentes. Así lo han confirmado numerosos trabajos realizados en Latinoamérica desde los años setenta, entre los cuales figuran los de Henriques (1979, 1989), Quilodrán (1979, 1985, 1992, 2001) y Castro Martín (1997, 2001) entre otros. De este modo añadimos a la diferenciación generacional un elemento de pertenencia a grupos sociales distintos: las mujeres casadas a sectores de mejor condición social que las que se encuentran en unión libre. Cada tipo de unión lleva asociados además patrones de nupcialidad diferentes. Quienes se casan lo hacen a edades más tardías que quienes ingresan en una unión libre, y sus matrimonios son más estables. En cambio, los niveles más elevados de disolución que presentan las uniones informales (uniones libres) derivan más frecuentemente que entre las casadas en “rematrimonios”.

El interés principal de este trabajo radica en vincular el aborto —considerado como un elemento más del proceso reproductivo— con la nupcialidad para dos momentos cruciales de la dinámica demográfica de México: los años sesenta, cuando emerge la contracepción, y los años ochenta, cuando está ampliamente difundida. Con este propósito se procede en primer lugar a comparar el comportamiento frente al aborto de las generaciones 1947-1951 y 1967-1971 según el tipo de unión en que se encuentra la mujer al ser entrevistada en la encuesta Enadid-97. Luego, con la intención de estimar la ocurrencia de abortos inducidos, adoptamos como factor de separación el valor establecido por Leridon (1977, 1993) para el aborto espontáneo con base en una serie de tablas de mortalidad intrauterina ya existentes. Cabe recordar que la información sobre aborto contenida en las historias de embarazo de las encuestas de fecundidad no suele distinguir entre el espontáneo y el inducido, de ahí la necesidad de recurrir a este procedimiento. Hecho este ejercicio pasamos a la formulación del patrón de uso de anticonceptivos para ambas generaciones y por tipo de unión en un esfuerzo por comprender más cabalmente la evolución del aborto. Establecido este patrón resultó necesario refinar la estimación; para ello acudimos a la efectividad de cada uno de los métodos anticonceptivos. Así y de acuerdo con lo planteado por Bongaarts y Westoff (2000) podríamos establecer mejor la relación entre aborto y anticonceptivo y, en nuestro caso, además con la naturaleza del vínculo conyugal de la mujer.

## Metodología y fuente de datos

Como fue referido, las estimaciones más recientes sobre la ocurrencia del aborto en México provienen de la Enadid-97 (INEGI, 1999; Conapo, 2001; Núñez, 2002). También mencionamos que utilizaremos la misma información pero le daremos un tratamiento distinto: reconstruiremos la experiencia de dos grupos de generaciones en relación con el aborto y el uso de anticonceptivos según la naturaleza de la unión de las mujeres pertenecientes a las generaciones consideradas.

Los datos contenidos en las historias de embarazos y de uniones incluidos en el cuestionario de la Enadid-97 proporcionaron la información referente a las veces que cada mujer estuvo embarazada, el total de hijos nacidos vivos que tuvo, el número de abortos que experimentó, su prevalencia en el uso de anticonceptivos, y el tipo de unión en que se encontraba al momento de la entrevista. Cabe aclarar que en la encuesta se capta el dato sobre aborto sin distinguir su carácter inducido o espontáneo, de modo que las estimaciones obtenidas se refieren a ambos tipos de aborto.

Con base en la información anterior se calcularon en primer lugar las tasas específicas de aborto respecto al total de mujeres en cada tipo de unión, grupo de edad y generaciones.

*Ejemplo:* Tasa de aborto de mujeres casadas de edades  $x$ ,  $x+4$ , de la generación  $i$ ,  $i+4$

$$a_{(x,x+4)}^{Ci,i+4} = \frac{A_{(x,x+4)}^{Ci,i+4}}{M_{(x,x+4)}^{Ci,i+4}}$$

donde:

$a$  = tasa de aborto

$A$  = abortos observados

$C$  = casadas

$M$  = mujeres

$i, i+4$  = grupo de generaciones

$x, x+4$  = grupo de edad

Estas tasas, una vez analizadas, sirvieron para construir una serie de "tasas de fecundidad específicas en ausencia de aborto"  $f'(x)$  para cada una de las generaciones consideradas. Esta nueva serie de tasas resulta de sumar a las tasas específicas de fecundidad  $f(x)$  de las generaciones 1947-1951 y 1967-1971 ya conocidas (Quilodrán, 2000) las tasas específicas de aborto.

*Ejemplo.* Tasas específicas de fecundidad de las mujeres casadas en ausencia de aborto  $f^x$

$$f^o_{(x,x+4)} = f_{(x,x+4)} + a_{(x,x+4)}$$

En la siguiente etapa se procedió a comparar las dos series de tasas recién mencionadas,  $f^x$  y  $f^o$ , con el propósito de estimar el efecto reductivo del aborto sobre los niveles de fecundidad de cada tipo de unión. Esto antes de los 30 años de edad de la mujer, de modo que fueran comparables ambas generaciones.

Finalmente se calculó la prevalencia anticonceptiva de las mujeres cuantificando las proporciones de las que utilizaban cada método en el momento de la entrevista. A estas proporciones se les aplicó un índice de efectividad para encontrar la población de mujeres realmente protegida por la anticoncepción.

Todo lo anterior con el propósito de establecer en primer lugar si en México se está cumpliendo o no la hipótesis postulada en la Reunión de El Cairo sobre una relación inversa entre el uso de anticonceptivos y el aborto; o sea, a mayor práctica anticonceptiva menores tasas de aborto. Y en segundo lugar dilucidar si la ocurrencia de abortos y el patrón de uso de anticonceptivos varían, además, por tipo de unión, incluida su efectividad,<sup>9</sup> con lo cual agregaríamos una nueva diferencia al patrón reproductivo de las mujeres casadas, por un lado, y en unión libre, por otro.

### **Prevalencia del aborto por generaciones y tipos de unión**

En general es difícil determinar la prevalencia del aborto tanto por la dificultad para recabar datos fidedignos, como porque se trata, en parte, de un fenómeno que la mujer puede no percatarse de haberlo experimentado. Según Leridon (1977) es difícil estimar los abortos espontáneos debido a que muchos de los embarazos no llegan a ser descubiertos o percibidos como tales por la mujer. Esto significa que a la omisión voluntaria de los abortos se suma la involuntaria, que es producto de la propia naturaleza del fenómeno y que afecta básicamente la estimación de la ocurrencia de abortos espontáneos.

<sup>9</sup> La efectividad de los métodos proviene del trabajo del UNFPA (1998b), *Contraceptive Trends and Levels*.

Hechas estas advertencias y tomando en consideración que las tasas de aborto correspondientes a las mujeres solteras resultaron sumamente bajas, referiremos el análisis sólo a las mujeres unidas. En efecto, el número promedio de abortos entre las solteras no excede 0.05 por mujer en ninguna de las generaciones estudiadas. Por lo demás, el hecho de que la proporción de madres solteras con hijos no haya variado entre los años sesenta y ochenta entre las generaciones estudiadas muestra que la soltera que se embaraza procura formar una pareja conyugal antes de que ocurra el nacimiento del hijo, como lo pone de manifiesto el incremento de las concepciones prenupciales entre generaciones (Quilodrán, 2001). En consecuencia, el aborto se practica básicamente dentro de las uniones conyugales; resta comprobar si se trata además de un comportamiento que difiere, como supusimos, entre las mujeres casadas y las que viven en unión libre.

La comparación entre generaciones (cuadro 2) muestra el intenso descenso que experimentó el aborto entre los años sesenta y ochenta: de 1.1 abortos en promedio por mujer antes de los 30 años disminuyó a 0.5, reducción equivalente a 55%. Sin embargo, una característica que no varía entre las generaciones observadas es la concentración de este fenómeno en los grupos de edades de 20 a 24 y de 25 a 29 años. Así tenemos que en estas edades se acumuló 94.3% de los abortos experimentados por las mujeres de las generaciones de más edad antes de los 30 años y 97.9% de los casos registrados entre las más jóvenes.

La ocurrencia de abortos que resultan de analizar los datos de la Enadid-97 son muy superiores a las que presenta Núñez (2002)<sup>10</sup> en su trabajo: 0.19 abortos antes de los 30 años de la mujer para el año 1991 en comparación con los 0.5 abortos que registramos nosotros en las generaciones 1967-1971. Las discrepancias entre las cifras proceden, en primer lugar, de la naturaleza de la información manejada; en el primer caso con representación nacional y en el segundo, de una muestra de mujeres metropolitanas de algunas colonias del Distrito Federal. En segundo lugar, las diferencias de calendario del aborto o su descenso brusco de un grupo de generaciones al siguiente. Si llevamos la comparación para 1991 hasta los 35 años de edad de las mujeres —lo cual no podemos hacer con la acumulación para las generaciones 1967-1971 porque habría un truncamiento—, el promedio de abortos por mujer estimado en transversal (1991) se aproxima

<sup>10</sup> Cuadro 3.27, página 74.

CUADRO 2

**Tasas de aborto por generaciones según tipo de unión (por mil)**

<i>Grupo de edad/ generaciones</i>	<i>Casadas</i>		<i>Unión libre</i>		<i>Total</i>	
	<i>1947- 1951</i>	<i>1967- 1971</i>	<i>1947- 1951</i>	<i>1967- 1971</i>	<i>1947- 1951</i>	<i>1967- 1971</i>
15 a 19	13.7	4.4	6.9	8.7	12.5	5.2
20 a 24	113.0	46.6	40.4	50.8	99.9	47.4
25 a 29	119.5	54.5	52.9	52.1	107.5	54
Suma de las tasas de aborto antes de los 30 años de edad de las mujeres	246.2	105.5	100.2	111.6	219.9	106.6
Promedio de abortos por mujer de menos de 30 años	1.2	0.5	0.5	0.6	1.1	0.5
Porcentajes de mujeres unidas	82.0	81.0	18.0	19.0	100.0	100.0

FUENTE: Enadid-97.

mucho al longitudinal (generaciones 1967-1971): 0.42 abortos por mujer en lugar de 0.5 abortos, respectivamente.

Ahora, cuando introducimos la distinción entre mujeres según su tipo de unión encontramos que el aborto sigue concentrándose en las mismas edades, independientemente de la intensidad que alcance en cada caso. En las generaciones 1947-1951 la proporción de mujeres casadas que abortó antes de los 30 años fue 2.5 veces mayor que la de las mujeres en unión libre. En las generaciones 1967-1971 la tendencia se revierte al incrementarse ligeramente el aborto entre estas últimas, mientras disminuye de manera notable entre las casadas (+11.4% y -57.1% respectivamente). Este cambio va en el mismo sentido que el que presenta Núñez para el año 1991 entre las mujeres jóvenes especialmente rurales (Núñez, 2002).

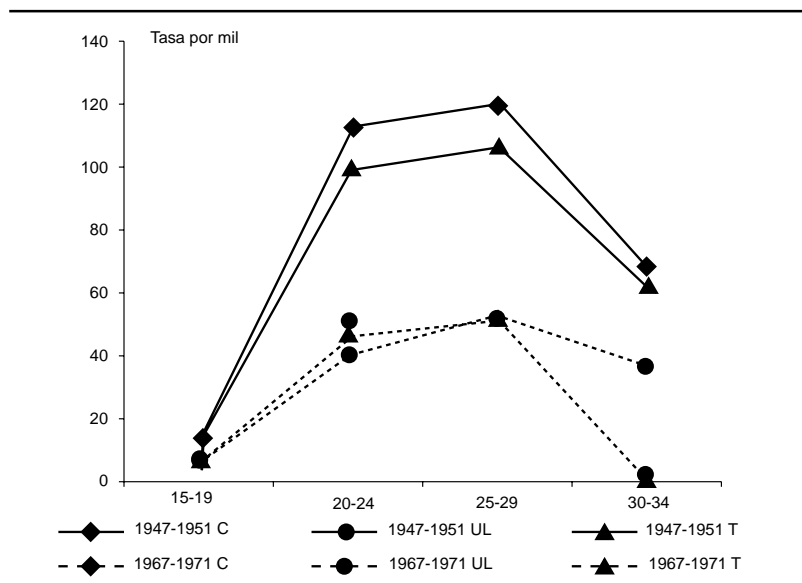
En resumen puede decirse que entre los años sesenta y setenta el aborto fue un fenómeno típico de la mujer casada (generaciones 1947-1951). Esto cambió drásticamente en las generaciones jóvenes que comenzaron a reproducirse a fines de los años ochenta, pues el promedio de abortos por mujer casada antes de los 30 años se redujo entre generaciones de 1.2 a 0.5, promedio similar al que presentaban las mujeres en unión libre de las generaciones 1947-1951 y apenas

inferior al que alcanzan en las generaciones 1967-1971 (0.5 y 0.6 abortos respectivamente). De modo que todo indica que las menos escolarizadas y de condición social más desfavorable no acuden o acuden muy poco al aborto como un método para controlar su fecundidad, y que la pequeña elevación del promedio entre generaciones podría responder más bien a mejoras en la declaración derivada de la elevación de sus niveles de escolaridad (Quilodrán, 2001).

La gráfica 1 ilustra la evolución de la ocurrencia de abortos entre edades, generaciones y tipos de unión y muestra la forma en que se ha estrechado la brecha entre tipos de unión. Los rangos de las generaciones 1947-1951 indican que prácticamente una de cada nueve mujeres experimentaba un aborto entre los 22.5 y los 32.5 años de edad. Esta misma relación disminuyó en las generaciones 1967-1971 a una de cada 19. Entre las mujeres casadas la incidencia baja de una de cada nueve como ya dijimos, a una de cada veinte. En cambio, en el caso de la unión libre pasa, por las razones ya esgrimidas, de una de cada 11 mujeres a una de cada 10.

#### GRÁFICA 1

#### Tasas de aborto por generaciones y tipos de unión (para mil mujeres en cada grupo de edad y tipo de unión)



FUENTE: Enadid-97.



## Aborto espontáneo e inducido

Ya mencionamos que la información disponible en las encuestas no distingue entre abortos espontáneos e inducidos; sin embargo tal diferenciación nos permitirá precisar mejor la tendencia del aborto provocado y con ello el sentido de su relación con la fecundidad. Con este propósito recurrimos a un trabajo de Leridon (1977, 1993) en el cual se aboca a hacer una estimación de la mortalidad intrauterina a partir de tablas construidas por él y otros autores.<sup>11</sup> Por medio de comparaciones y utilizando sus propios datos conforma una tabla de mortalidad intrauterina que arroja un total de 237.3 defunciones por mil embarazos conocidos al comienzo de la tercera semana de gestación verdadera. Los cocientes de esta misma tabla permiten afirmar además que antes de los tres meses de gestación (12 semanas) se ha producido ya 87.5% del total de las defunciones intrauterinas que llegarán a ocurrir (207.6 abortos del total de los 237.3 por mil embarazos ya mencionados). En este mismo trabajo Leridon presenta un cuadro con las tasas específicas de mortalidad intrauterina y concluye que

entre los embarazos descubiertos sin procedimientos especiales, la mortalidad intrauterina es del orden de 150 por mil en promedio para todas las edades (15 a 44 años). De este total de defunciones intrauterinas la mitad —75 por mil— ocurre antes de los 35 años de edad de la mujer. Ahora, la acumulación de las tasas de mortalidad intrauterina antes de los 30 años de edad de la mujer (de los 15 a los 29 años) es de solamente 37 por mil.<sup>12</sup>

Con base en lo anterior y considerando que las defunciones de las tablas de mortalidad intrauterina representan esencialmente abortos espontáneos (Pressat, 1987), procederemos a separar las tasas de abortos resultantes de los datos de la Enadid-1997 (cuadro 3) en sus dos componentes, el espontáneo y el inducido. Así, la parte de la tasa acumulada de abortos hasta los 30 años que supere el valor de 37 por mil será interpretada como la tasa correspondiente al aborto inducido en cada generación y tipo de unión. Hecho esto vemos que en las generaciones mayores —que formaron su familia en los años sesenta o setenta (1947-1951)— las tasas de aborto inducido eran cinco veces más elevadas que las de aborto espontáneo y casi seis veces entre las

<sup>11</sup> Las tablas de mortalidad intrauterina reflejan esencialmente la incidencia de los abortos espontáneos. El componente de mortinatos es muy escaso en estas tablas (Pressat, 1987).

<sup>12</sup> Cuadro A.12bis (1977: 69).

CUADRO 3

Tasas de aborto acumuladas por las mujeres hasta los 30 años según generaciones, tipo de unión y naturaleza del aborto (por mil mujeres en cada grupo de edad y tipo de unión)

Generaciones	Casadas			Unión libre			Total	
	1947-1951	1967-1971	1967-1971	1947-1951	1967-1971	1967-1971	1947-1951	1967-1971
Total	246.2	105.5	100.2	111.6	219.9	106.6	37.0	37.0
Esponáneo	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0
Inducido	209.2	68.5	63.2	74.6	182.9	69.6	4.9	4.9
Inducido/esponáneo	5.7	1.9	1.7	2.0	4.9	1.9	4.9	1.9

FUENTE: Enadid-97.

mujeres casadas. En ambas generaciones las tasas de aborto inducido de las mujeres en unión libre solamente duplican a las de aborto espontáneo. En las generaciones jóvenes la proporción de abortos inducidos entre las casadas disminuye a tal punto que queda incluso levemente por debajo de la correspondiente a las uniones libres (69 y 75 por mil respectivamente).

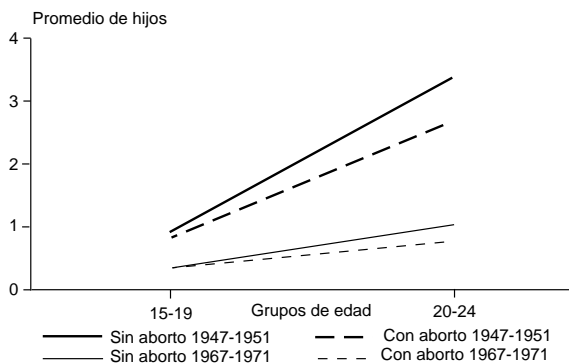
Las estimaciones anteriores dejan en claro que el aborto inducido ha disminuido entre las mujeres casadas de manera drástica, casi tres veces, en los 20 años que median entre las dos generaciones analizadas. Esto hasta los 30 años de edad de la mujer, que es límite de edad en que podemos comparar el comportamiento de las dos generaciones sin correr el riesgo de incorporar sesgos atribuibles a su truncamiento. Estamos hablando de tasas acumuladas de aborto totales de 22 y 10.7% en cada una de las generaciones, y de 18.3 y 7% tratándose del inducido. Podría elaborarse más sobre los niveles y la evolución de estos valores, pero nuestro objetivo se limita a determinar la diferenciación en el tiempo (generaciones) y entre tipos de uniones.

### **El impacto del aborto sobre los niveles de fecundidad**

Como lo propusimos en la parte correspondiente a la metodología, obtuvimos por un lado la serie de tasas específicas de fecundidad que normalmente se calculan  $f(x)$  y que incluyen el efecto reductivo del aborto (Quilodrán, 2000), y por otro una serie en ausencia de este efecto  $f'(x)$  que resulta de sumar a las tasas  $f(x)$  la tasa de aborto correspondiente. La población de referencia utilizada en la estimación de estas tasas es el total de mujeres actualmente unidas en cada grupo de edad y tipo de unión al momento de la entrevista. El restringir a este grupo de mujeres las tasas calculadas en lugar de hacerlo respecto al total de las alguna vez unidas no ofrece mayores inconvenientes, toda vez que la proporción de las que tuvieron uniones interrumpidas o las viudas es en estas edades muy escasa.

En la gráfica 2 (cuadro 4) se puede apreciar una vez más el descenso que ha experimentado la fecundidad en México. En efecto, en las generaciones transicionales (1947-1951) las mujeres habían acumulado hacia los 25 años un promedio superior a tres hijos, mientras las generaciones que comenzaron a reproducirse alrededor de 1990 apenas superaban un hijo a esta misma edad. Lo anterior constituye no solamente un cambio en la intensidad de la fecundidad sino tam-

## GRÁFICA 2

**Promedio acumulado de hijos antes de los 25 años de las mujeres unidas por generaciones**

FUENTE: Enadid-97 y Quilodrán, 2000.

bién en su calendario, en el supuesto, como cabe esperar, de que seguirán reproduciéndose después de los 25 años. Este cambio respondería, al menos en parte, al retraso de la nupcialidad —calendario de las uniones en el interior de cada grupo de edad—, sin descartar un posible alargamiento del intervalo protogenésico. Pero lo que nos interesa destacar aquí es el hecho de que la brecha entre la fecundidad sin el efecto reductivo del aborto (tasas  $f'(x)$ ) y con el efecto reductivo de éste ( $f(x)$ ) se ha incrementado a través de las generaciones (de 17.2 a 25.7%). Fue menor entre las nacidas a fines de los cuarenta que tuvieron sus hijos básicamente en los setenta, y mayor entre aquellas que nacieron a fines de los sesenta y cuyos hijos comenzaron a llegar a fines de los ochenta y comienzos de los noventa.

La evolución anterior mostraría un repunte de los abortos antes de los 25 años de edad de las mujeres; son menos los hijos acumulados en las generaciones más jóvenes pero proporcionalmente son más los abortos, en el supuesto de que permanezcan constantes las tasas de nacidos muertos. En realidad, el incremento de la relación entre la fecundidad con y sin aborto es producto de los ritmos diferenciales de descenso de cada una de las series  $f(x)$  y  $f'(x)$  donde las  $f(x)$  —tasas de fecundidad con el efecto reductivo del aborto— han disminuido algo más rápido (71%) que las  $f'(x)$  —que no incluyen este efecto— (68%). De aquí se desprende que además del aborto otros factores han influido en el descenso de la fecundidad.

## CUADRO 4

**Tasas específicas de fecundidad acumuladas por generaciones (hasta los 25 años de edad de las mujeres)**

	<i>Generaciones</i>			
	<i>1947-1951</i>	<i>1947-1951</i>	<i>1967-1971</i>	<i>1967-1971</i>
	$f'(x)^1$	$f(x)^2$	$f'(x)$	$f(x)$
Grupos de edad				
15 a 19 años	0.8860	0.8234	0.3761	0.3501
20 a 24 años	3.2592	2.6969	1.0386	0.7755
Descendencia a los 25 años	3.26	2.70	1.04	0.78
Diferencia entre las descendencias con y sin el efecto reductor del aborto (%)		17.2		25.7
Número promedio de hijos evitados		-0.56		-0.27

<sup>1</sup>  $f'(x)$ : serie de tasas de fecundidad en ausencia de aborto.

<sup>2</sup>  $f(x)$ : serie de tasas de fecundidad que contienen el efecto reductor del aborto.

FUENTE: Enadid-97 y Quilodrán, 2000.

Adicionalmente al incremento de la brecha entre las series  $f(x)$  y  $f'(x)$  (de 17.2 a 25.7%), los datos del cuadro 4 amplían la información sobre la disminución del promedio de hijos evitados por el aborto antes de los 25 años de edad de las mujeres: 0.56 en las generaciones 1947-1951 y la mitad, 0.27, en las generaciones 1967-1971.

**La fecundidad por generaciones y tipos de unión**

Los promedios de hijos por tipo de unión que se presentan en el cuadro 5 confirman lo que se había constatado desde los setenta en el sentido de que las mujeres casadas tienen en promedio más hijos que las que se encuentran en unión libre (Quilodrán, 1980); en este caso, antes de los 25 años. Pero independientemente de esto es pertinente mencionar aquí que el efecto reductor del aborto en las generaciones 1947-1951 fue mayor para las mujeres casadas (18.1%) que para las unidas libremente (10.7%). Este diferencial por tipo de unión se traduce, en lo que respecta a nacimientos evitados por el aborto, en 0.6 entre las casadas y 0.3 entre las que están en uniones libres. En cambio, en las generaciones 1967-1971 este mismo efecto disminuye a 0.25 los nacimientos evitados entre las casadas pero no modifica el de las mujeres en unión libre, el cual se mantiene en 0.3 nacimientos.

## CUADRO 5

**Tasas específicas de fecundidad por tipo de unión y generación (hasta los 25 años de edad de las mujeres)**

	<i>Generación 1947-1951</i>			
	<i>Casadas</i>		<i>Unión libre</i>	
	<i>f'(x)</i>	<i>f(x)</i>	<i>f'(x)</i>	<i>f(x)</i>
Grupo de edad				
15 a 19 años	0.175	0.162	0.187	0.178
20 a 24 años	0.490	0.382	0.375	0.323
Promedio de hijos	3.32	2.72	2.81	2.51
Diferencia entre las descendencias con y sin el efecto reductor del aborto (%)		18.1		10.7
Número promedio de hijos evitados		.60		.30
	<i>Generación 1967-1971</i>			
	<i>Casadas</i>		<i>Unión libre</i>	
	<i>f'(x)</i>	<i>f(x)</i>	<i>f'(x)</i>	<i>f(x)</i>
Grupo de edad				
15 a 19 años	0.069	0.065	0.101	0.092
20 a 24 años	0.134	0.087	0.125	0.075
Promedio de hijos	1.01	0.76	1.13	0.83
Diferencia entre las descendencias con y sin el efecto reductor del aborto (%)		24.8		26.6
Número promedio de hijos evitados		.25		.30

FUENTE: Enadid-97 y Quilodrán, 2000.

**El aborto y el uso de anticonceptivos por tipo de unión**

El análisis del aborto que hemos venido realizando para México, incluido su efecto sobre los niveles de fecundidad, apoya las afirmaciones de Frejka *et al.* (1989, 1996) en relación con la importancia del papel que desempeña este fenómeno en la regulación de los nacimientos en muchos países de la región latinoamericana. En el caso de México es probable que el aborto haya evitado el nacimiento de 0.57 hijos en promedio antes de los 25 años de edad de las mujeres en las generaciones que comenzaron a formar su descendencia a fines de los años sesenta (generaciones 1947-1951). A partir de entonces habría comenzado a competir con los métodos anticonceptivos mo-

ernos para el control de la fecundidad. Así encontramos que su efecto se redujo a 0.27 nacimientos en promedio durante el primer quinquenio de los noventa (cuadro 4).

Lo anterior nos motivó a explotar algo más la abundante información contenida en la Enadid-97, esta vez respecto al uso de anticonceptivos, y a preguntarnos cómo se había dado la sustitución del aborto por estos métodos y si dicho reemplazo fue también diferencial por tipo de unión. En esta vía una de las primeras tareas consistió en determinar el patrón de uso, o sea la distribución de las mujeres según el método anticonceptivo al que recurren. La encuesta utilizada no incluye una historia de uso de la anticoncepción que nos permitiera combinar su información con la de la historia de los embarazos y las uniones, de ahí que decidiéramos limitarnos a los datos relativos a su uso actual para las mismas generaciones y tipos de unión que hemos considerado. Se trata de una restricción fuerte, ya que supone que la mujer no cambia de método a lo largo de su vida reproductiva, por lo cual hay que tomar con cautela el dato relativo al método utilizado al momento de la entrevista.

Por las razones recién expuestas, antes de pasar al análisis del cuadro 6 cabe mencionar que las proporciones correspondientes a las generaciones consideradas —1947-1951 y 1967-1971— no son directamente comparables. La etapa del ciclo reproductivo en que se encuentra cada grupo de generaciones, uno al término de su ciclo y el otro en plena llegada de los hijos, influye en el patrón y en la intensidad del uso de la anticoncepción. Esta afirmación es plenamente válida cuando observamos que la proporción de jóvenes protegidas por algún método es el doble de la de las mujeres mayores, quienes en su mayoría están esterilizadas (58%). Otra cuestión interesante que surge del examen de los datos de este mismo cuadro 6 es el que cuanto más elevada es la edad de la mujer, mayor es la proporción que utiliza métodos tradicionales, y así éstos llegan a convertirse en la segunda forma más popular de evitar los embarazos: 22.8% frente a 62.4% de la esterilización y solamente 12.5% de uso de métodos modernos. Sin embargo, al efecto de la edad calendario subrayado aquí se añade el del cambio generacional, que difícilmente podemos separar con los datos disponibles sobre el uso de anticonceptivos.

Cuando a la distinción por generaciones le añadimos la diferenciación por tipo de unión surgen otras cuestiones que interesa destacar. El diferencial entre la proporción de usuarias de anticonceptivos por tipo de unión, que fue 25.2% en las generaciones 1947-1951, se

CUADRO 6

Uso de anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas según generación, tipo de unión y método anticonceptivo utilizado (para 100 mujeres de 15 a 49 años en cada tipo de unión)

Generaciones/tipo de anticoncepción	Casadas			Unión libre			Total	
	1947-1951	1967-1971	1947-1951	1967-1971	1947-1951	1967-1971	1947-1951	1967-1971
Operación femenina	63.3	13.2	51.4	20.7	62.4	14.6	62.4	14.6
Métodos modernos <sup>1</sup>	1.7	57.9	21.5	60.4	12.5	58.2	12.5	58.2
Métodos tradicionales <sup>2</sup>	22.2	27.2	26.6	18.4	22.8	25.8	22.8	25.8
Operación masculina	2.4	1.5	0.3	0.3	2.0	1.2	2.0	1.2
Otros	0.4	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Mujeres usuarias de anticoncepción (%)	31.7	59.5	23.7	56.1	30.9	58.8	30.9	58.8

<sup>1</sup> Incluye pastillas, inyecciones, implantes y dispositivo (DIU).

<sup>2</sup> Incluye ritmo, condón, retiro, óvulos y diafragmas.

FUENTE: Enadid-97.



reduce en las generaciones 1967-1971 a solamente 5.7%. Sin embargo, cuando consideramos además la naturaleza del método utilizado encontramos que una de cada cinco mujeres (20.7%) que estaban en unión libre al momento de ser entrevistadas y que comenzaron a formar su descendencia a partir de fines de los años ochenta, se esterilizó antes de cumplir 30 años. Esta misma proporción fue de solamente una de ocho mujeres casadas (13.2%), lo cual significa que la tendencia a la esterilización entre las mujeres en unión libre supera en 36% a la de las casadas.

Otro resultado sorprendente es la relativamente elevada proporción de mujeres casadas que usan métodos tradicionales en edades plenamente reproductivas —generaciones 1967-1971— comparada con la que presentan las mujeres en unión libre de la misma generación: 27.2 y 18.4% respectivamente. Advertimos que mientras las casadas acuden a métodos anticonceptivos poco eficaces, como son los tradicionales, las que están en unión libre se inclinan desde muy temprano por el uso de métodos definitivos como la esterilización, o altamente efectivos como los modernos; incluso superan un poco a las casadas en cuanto al uso de estos últimos (60.4 y 57.9% respectivamente).

La distinción por tipo de unión ha puesto en evidencia que en el transcurso de los años noventa el patrón de uso de anticonceptivos de las mujeres casadas jóvenes, que son por lo demás las más numerosas, más escolarizadas y con uniones más estables, las exponía más al riesgo de un embarazo que el patrón correspondiente a las que estaban en unión libre en estas mismas edades.

### **Mujeres efectivamente protegidas por la anticoncepción**

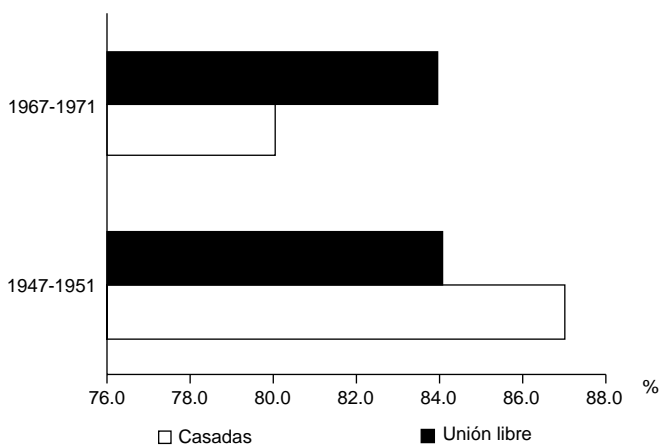
Una forma más precisa de evaluar la exposición al riesgo de embarzarse que la simple distribución por tipo de método utilizado es estimando la proporción de aquellas mujeres que están efectivamente protegidas, esto es, tomando en cuenta la efectividad del método que utilizan. Respecto a este tema Bongaarts y Westoff (2000) y Hernández (2001) encuentran que existe una fuerte relación entre la probabilidad de abortar y el efecto del cambio de prevalencia en el uso de anticonceptivos. Un análisis realizado por los dos primeros muestra que la tasa de aborto total está inversamente relacionada con la prevalencia y efectividad de la anticoncepción, así como con las preferencias en fecundidad. Consecuentemente lo estaría con la probabi-

lidad de abortar después de un embarazo no deseado y con la duración promedio de los años reproductivos fértiles de exposición al riesgo. En resumen, sostienen que la incidencia del aborto puede disminuir con el incremento de la prevalencia de la anticoncepción y con su efectividad.

En el cuadro 7 y la gráfica 3 se presentan las proporciones de mujeres efectivamente protegidas según generaciones y tipos de unión. Las proporciones de efectividad de cada uno de los métodos son las que manejan el UNFPA (1996 y 1998) y la OMS (2002). Lo primero que se observa es que en las generaciones jóvenes la proporción de mujeres efectivamente protegidas es menor que entre las mayores; puede decirse incluso que la diferencia es poca para mujeres que están en tan distinta etapa de su vida reproductiva, lo cual muestra la alta prevalencia de la anticoncepción en todos los grupos de edades.

Para continuar con la lógica de la exposición que hemos presentado, acudimos una vez más a efectuar la distinción entre tipos de uniones. Así, observamos en el cuadro 7 y las gráficas 4a y 4b que considerada la efectividad de los métodos anticonceptivos utilizados, el patrón de uso de las mujeres en unión libre las protege 5.2% más

**GRÁFICA 3**  
**Efectividad de la anticoncepción de mujeres usuarias**  
**por tipo de unión y generación (porcentajes)**



## CUADRO 7

**Distribución porcentual de mujeres usuarias “efectivamente protegidas”<sup>1</sup>  
por tipo de unión según generaciones  
(para 100 mujeres de 15 a 49 años en cada tipo de unión y generación)**

<i>Tipo de método</i>	<i>Generaciones</i>	
	<i>1947-1951</i>	<i>1967-1971</i>
Esterilización femenina		
Casadas	62.7	13.1
Unión libre	51.2	20.5
Total	61.8	14.5
Métodos modernos		
Casadas	10.4	51.5
Unión libre	19.1	53.8
Total	11.1	51.8
Métodos tradicionales		
Casadas	11.3	13.9
Unión libre	13.5	9.4
Total	11.6	13.6
Operación masculina		
Casadas	2.4	1.5
Unión libre	-	0.3
Total	2.0	1.2
Total		
Casadas	87.2	80.2
Unión libre	84.1	84.2
Total	86.8	81.1

<sup>1</sup> Se refiere al número de mujeres usuarias al momento de la entrevista (actuales) ponderadas por la efectividad del método utilizado. La efectividad de los métodos es la siguiente: operación femenina 99%, métodos modernos 89%, métodos tradicionales 51% y operación masculina 100%. Fuente: UNFPA (1996), *World Population Monitoring*, Nueva York; UNFPA (1998b), *Contraceptive Trends and Levels*, Wallchart, Nueva York, y [http://www.who.int/reproductive\\_health.htm](http://www.who.int/reproductive_health.htm)

FUENTE: Enadid-97.

de un embarazo que el de las mujeres casadas. La diferencia estriba en que las sólo unidas utilizan un poco más los métodos anticonceptivos modernos que las casadas (4.3% más), pero mucho más la esterilización (36% más). Esto revela que a una proporción importante de las mujeres más desfavorecidas socialmente le urge dar por terminada la formación de su descendencia antes de los 30 años de edad.

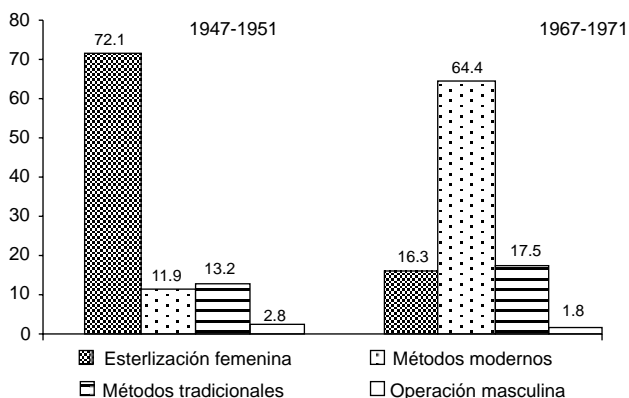
El comportamiento de las casadas podría revelar en cambio una menor preocupación por la llegada de un hijo adicional, porque tal vez

no han alcanzado todavía el tamaño de familia que desean. Es probable que la mujer casada, que posee en general un mejor nivel socioeconómico que la sólo unida, considere que el aborto es una opción relativamente aceptable frente a un fracaso de la anticoncepción porque puede asumir el costo de una intervención clandestina pero segura. En cambio, la mujer que está en unión libre y no tiene recursos para practicarse un aborto con pocos riesgos para su salud se inclina por la solución definitiva de la esterilización. Sin embargo también cabe la posibilidad de que la predilección de muchas mujeres casadas por los métodos tradicionales resulte de un rechazo cada vez mayor a emplear los métodos hormonales por lo menos para espaciar los nacimientos.

En suma, podemos decir que las mujeres en uniones libres tradicionales (Quilodrán, 1999, 2001), que son las que dominan dentro de este tipo de unión, o sea las que poseen un patrón de uniones caracterizado por una edad promedio a la primera unión precoz y una inestabilidad de uniones mayor que la de las casadas, han adoptado un modelo de reproducción todavía más maltusiano que el de éstas. Se trata además de las mujeres más desfavorecidas socialmente;

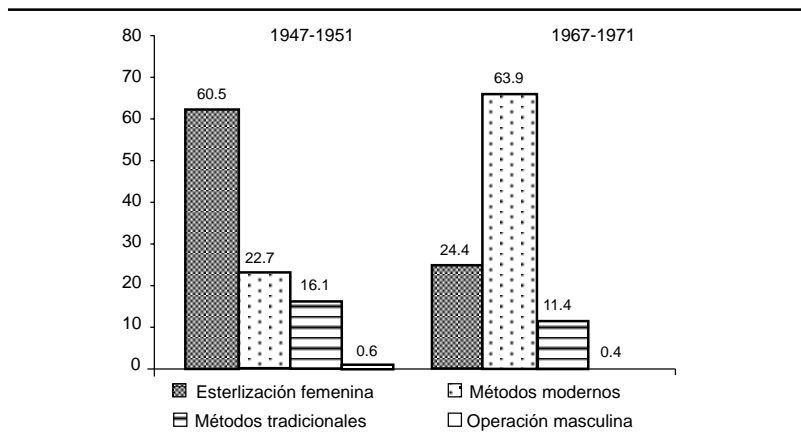
GRÁFICA 4a

**Distribución porcentual de las casadas usuarias de anticonceptivos efectivamente protegidas por generación (para 100 mujeres en cada grupo de generaciones)**



GRÁFICA 4b

**Distribución porcentual de las mujeres en unión libre usuarias de anticonceptivos efectivamente protegidas (para 100 mujeres en cada grupo de generaciones)**



FUENTE: Cuadro 7.

sin embargo, como no superan 20% del total de mujeres unidas, pues sólo alcanzan 18 y 19% en cada una de las generaciones consideradas, el impacto de su comportamiento sobre los niveles generales de fecundidad del país es relativamente escaso.

## Conclusiones

La vinculación entre la nupcialidad y el aborto ha aportado, conforme a nuestro deseo inicial, algunos elementos nuevos respecto al comportamiento reproductivo de las mujeres jóvenes. A partir de los datos que proporcionaron las entrevistadas en la última encuesta sobre la dinámica demográfica de México (Enadid-97) y contenidos en las historias de embarazos y de uniones conyugales, tratamos de diferenciar el aborto partiendo de varias perspectivas. Una primera fue la *generacional*, basada en la observación de dos grupos de mujeres que comenzaron a formar sus familias a 20 años de distancia: unas a fines de los años sesenta (generaciones 1947-1951) y las otras a fines de los ochenta (generaciones 1967-1971); unas al comienzo de la transición de la fecundidad y las otras cuando la tecnología anticonceptiva esta-

ba ampliamente difundida. La categoría *estado civil* de las mujeres al momento de levantar la encuesta no solamente representa la variable que sirve para establecer el vínculo entre el aborto y la nupcialidad, sino que constituye un elemento adicional de diferenciación. En efecto, el tipo de unión opera hasta cierto punto como un referente de pertenencia social<sup>13</sup> que facilita las comparaciones entre las mujeres con mejores condiciones socioeconómicas —que serían las casadas en matrimonio civil y religioso o solamente religioso— y las más desfavorecidas —que serían las que se encuentran en uniones libres tradicionales—, cuya presencia sigue siendo mayoritaria en el contexto mexicano.<sup>14</sup> Para dimensionar la influencia el aborto inducido sobre los niveles de fecundidad propusimos un *factor de separación* que permite distinguirlo del espontáneo. Una vez establecido el peso relativo de cada uno de ellos y efectuada la comparación de su evolución entre generaciones, se procedió a analizar el patrón de uso de *métodos anticonceptivos*, incluida la esterilización, para mostrar la forma en que pudo darse la sustitución entre unos y otros, al emplear métodos anticonceptivos en lugar de acudir al aborto.

Si bien el propósito que perseguimos en este trabajo no fue en ningún momento mejorar las estimaciones de la ocurrencia de abortos, hubo que elaborar las necesarias para desarrollar la estrategia metodológica planteada. No obstante, la investigación sobre el aborto ya existente nos sirvió en todo momento como referente para validar nuestras propias cifras y avanzar así en la consecución de nuestro objetivo, cuya propia naturaleza nos obligó a aventurarnos en un tema cuyo estudio es tan complejo.

Los resultados que obtuvimos confirman los de otros autores respecto al descenso del aborto a través del tiempo; además pudimos constatar que este fenómeno se centró esencialmente en las mujeres casadas de las generaciones nacidas a finales de los años cuarenta y comienzos de los cincuenta. Ellas, que tuvieron muy poco acceso a los métodos anticonceptivos modernos, habían experimentado ya a la edad de 30 años 1.2 abortos en promedio, casi seis veces más que los abortos espontáneos posibles (37 por mil hasta esta misma edad). En cambio las que estaban en unión libre en las mismas circunstancias acumularon solamente 0.5 abortos por mujer, cantidad equivalente a 1.7 veces más que los espontáneos. Los rangos de aborto presentados

<sup>13</sup> Utilizado frecuentemente en este sentido en los trabajos de J. Quilodrán.

<sup>14</sup> Los trabajos más recientes sobre el tema confirman la persistencia de este modelo de unión libre (Castro Martín, 2001; Quilodrán, 1999, 2001; Solís, 2000).

por las mujeres solteras fueron tan bajos (0.05 abortos por mujer) que se decidió restringir el estudio a las alguna vez unidas.

Veinte años después, en las generaciones que nacieron a fines de los años sesenta y comienzos de los setenta, el aborto se redujo a la mitad, y aún más entre las casadas (60%). Esto, junto con la cuasi estabilidad de la ocurrencia entre las mujeres en unión libre, hace que prácticamente se borren las diferencias entre tipos de uniones.

La evolución del aborto según las características examinadas reveló que las casadas lo sustituyeron de alguna manera, puesto que sus niveles de fecundidad se redujeron drásticamente entre los dos periodos observados (72% menos), al pasar de 2.7 hijos a 0.8 en promedio por mujer antes de los 25 años (cuadro 5). Lo mismo sucedió con las que vivían en unión libre, que pese a recurrir muy poco al aborto disminuyeron su fecundidad casi tanto como las casadas (67% menos). Sin embargo, debido a que la fecundidad disminuyó a un ritmo un poco superior al del aborto, el efecto reductor de éste en términos porcentuales y antes de los 25 años de edad de la mujer, se incrementó entre las generaciones jóvenes de 17.2 a 25.7% (cuadro 4); no así el número promedio de hijos evitados: 0.56 en las nacidas entre 1947 y 1951 y 0.27 en las de 1967 a 1971.

La verificación de un descenso simultáneo de los niveles del aborto y de la fecundidad, es decir, en el mismo sentido de la relación postulada en el documento de El Cairo, nos condujo a adentrarnos en el tema de la anticoncepción. Así fue como decidimos examinar la distribución de las usuarias de anticonceptivos por tipo de unión según el método utilizado, y luego refinar esta medida acudiendo para ello a los indicadores de efectividad ya existentes para cada uno de los métodos considerados. Este análisis reveló que las estrategias de regulación de la fecundidad, al igual que su control por medio del aborto, difieren entre las mujeres casadas y las que están en unión libre. Así tenemos que las casadas no solamente acudieron desde más temprano al aborto y al uso de métodos anticonceptivos, sino que al hacerlo estuvieron más protegidas que las otras. La información relativa a las generaciones más jóvenes —nacidas entre 1967 y 1971—, quienes no superaban los 30 años a la fecha de la encuesta, muestra que las casadas, en comparación con las que están en unión libre, se esterilizan menos en estas edades pero acuden más frecuentemente a los métodos tradicionales, lo cual ocasiona en que estén menos protegidas “efectivamente” frente a un eventual embarazo.

En suma, la ocurrencia de abortos en México se ubica entre las más bajas de América Latina y al parecer nunca fue demasiado eleva-

da. Podemos considerar que se trata de un fenómeno que conoció su auge hacia mediados del siglo pasado, entre los años cincuenta y sesenta, cuando apareció entre la población la inquietud por regular la fecundidad y los métodos disponibles eran todavía poco eficaces. En este contexto la mujer casada, que era la más educada y urbana, pudo haber recurrido al aborto, a pesar del catolicismo reinante, para poner fin a un embarazo no deseado. Entre las que estaban en unión libre el afán controlista apareció más tarde (Juárez y Quilodrán, 1989), y cuando surgió los métodos anticonceptivos eficaces ya estaban a su alcance. En estas circunstancias no habrían tenido necesidad de acudir frecuentemente al aborto y habrían adoptado directamente métodos modernos y eficaces. En la última década la situación predominante fue la de jóvenes con menos de un hijo nacido vivo en promedio antes de los 30 años y ampliamente protegidas de un embarazo (casi 60%) por métodos con eficiencia igual o superior a 80%. La mitad de ellas se valía de métodos modernos y la otra, dividida entre las casadas que acuden más frecuentemente a métodos tradicionales, y las que estaban en unión libre, quienes se inclinan más por la esterilización (27% *versus* 18%, y 13% *versus* 21%, respectivamente).<sup>15</sup> En las generaciones 1967-1971, del conjunto de mujeres que regulan su fecundidad (60%) 16% habría salido de la exposición al riesgo de concebir por esterilización propia o del esposo (14.6 y 1.2% respectivamente), 26% estaría utilizando métodos tradicionales y poco seguros, y 58% estaría protegida por métodos modernos y eficaces.

La interrogante que subsiste es cómo van cambiando los calendarios de uso de los anticonceptivos conforme avanza la edad de la mujer; sin embargo no puede resolverse con la información disponible, al menos con la fuente de datos utilizada. La respuesta —y más si la tuviéramos para cada tipo de unión— nos permitiría entrelazar la información sobre el aborto con la del uso de anticonceptivos por edad, y efectuar un análisis más preciso de la manera en que se va sustituyendo el control de los nacimientos vía aborto por la regulación con el uso de anticonceptivos a lo largo de la vida reproductiva de la mujer.

<sup>15</sup> Véase el cuadro 6.



## Bibliografía

- Benítez, R. y J. Quilodrán (1983), *La fecundidad rural en México*, México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México.
- Bongaarts, J. y C. Westoff (2000), "The Potential Role of Contraception in Reducing Abortion", *Studies in Family Planning*, vol. 31, núm. 3, pp. 193-202.
- Castro Martin, Teresa (2001), "Matrimonios sin papeles en Centroamérica: persistencia de un sistema dual de nupcialidad", *Seminario Población del Istmo 2000: Familia, Migración, Violencia y Medio Ambiente*, San José de Costa Rica, Luis Rosero Bixby, Editor/Centro Centroamericano de Población, pp. 41-65.
- (1997), "Marriages without Papers in Latin America", en *International Population Conference*, Beijing, IUSSP, pp. 941-960.
- Cleland, J. y C. Marston (2003), "Relationships between Contraception and Abortion: a Review of the Evidence", *International Family Planning Perspectives*, vol. 29, núm. 1, pp. 6-13.
- Conapo (Consejo Nacional de Población) (2001), *La situación demográfica de México 2002*, México.
- (1996), *Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar*, México.
- Frejka, T. y J. Ross (2001), "Paths to Subreplacement Fertility: the Empirical Evidence", en *Global Fertility Transition, Population and Development Review*, vol. 27 (suplemento), pp. 213-254.
- y L. Atkin (1996), *The Role of Induced Abortion in the Fertility Transition of Latin America*, Oxford, Clarendon Press.
- , L. Atkin y O. Toro (1989), *Programa de investigación para la prevención del aborto inducido en condiciones riesgosas y sus consecuencias adversas en América Latina y el Caribe*, documento de trabajo, núm. 23, México, Population Council Regional Office Latin America and the Caribbean.
- Gómez, Elsa (1997), *La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe: viejos problemas y nuevos enfoques*, Santiago de Chile, CEPAL (Serie Mujer y Desarrollo).
- Guzmán, J. M. et al. (2001), *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*, México, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA para América Latina y el Caribe.
- Henríquez, M. E. (1989), "Brazil: Changes in Nuptiality and their Fertility Implications", en *International Population Conference*, Nueva Delhi, IUSSP, pp. 163-174.
- (1979), "Legal and Consensual Unions: Their Fertility Implications in Latin America", *Nuptiality and Fertility*, Lieja, IUSSP/Ordina Editions, pp. 271-285.

- Henshaw, S., S. Singh y T. Haas (1999a), "La incidencia del aborto inducido a nivel mundial", *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, vol. 25, número especial, pp. 16-24.
- (1999b), "Recent Trends in Abortion Rates Worldwide", *International Family Planning Perspectives*, vol. 25, núm. 1, pp. 44-48.
- Hernández, D. (2001), "Mortalidad fetal y aborto", en J. Gómez de León y C. Rabell (coords.), *La población de México: tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*, México, FCE/Conapo.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática) (1999), *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 1997: base de datos, metodología y tabulados*, Aguascalientes.
- (1998), *Anuario estadístico*, Aguascalientes.
- Juárez, F. y J. Quilodrán (1990), "Mujeres pioneras del cambio reproductivo en México", *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 52, núm. 1, pp. 33-49.
- Leridon, H. (1993), *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction*, Oxford, Clarendon.
- (1977), *Aspectos biométricos de la fecundidad humana*, traducción de Zulma C. Camisa, San José, Costa Rica, Celade.
- y L. Toulemon (2002), "La régulation des naissances", en J. C. Chasteland y J. C. Chenais (coords.), *La population du monde*, París, INED, pp. 421-434.
- Mendoza, Doroteo (1991), *Demographic Impact of Induced Abortion in Mexico*, México, IMSS (mimeo.).
- Núñez, Leopoldo (2002), *Incidencia, diferenciales y actitudes del aborto en México: metodologías alternativas*, tesis de maestría en Demografía, México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas) (1998), "World Contraceptive Use 1998", gráfico mural, Nueva York.
- (1994), *Conferencia Internacional de Población y Desarrollo*, capítulos 4 y 8, El Cairo.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1998 y 2002), página de internet: [http://www.who.int/reproductive\\_health.html](http://www.who.int/reproductive_health.html)
- Ortiz Ortega, Adriana (1993), "El aborto en condiciones riesgosas: ocultamiento, ilegalidad, corrupción y negligencia", *Demos. Carta Demográfica sobre México*, vol. 6, pp. 27-28.
- Pérez Duarte, Alicia Elena (1991), "El aborto y el derecho: reflexiones jurídicas sobre el aborto", *Demos. Carta Demográfica sobre México*, vol. 4, pp. 33-34.
- Population Council (s.f.), *Mejora y expansión de los servicios de planificación familiar en el sistema de salud mexicano (Oaxaca)*, México.
- Pressat, Roland (1987), *Diccionario de demografía*, Barcelona, Oikos Ediciones.
- Quilodrán, J. (2001), *Un siglo de matrimonio en México*, México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México.

- (2000), “Atisbos de cambios en la formación de las parejas conyugales a fines del milenio”, *Papeles de Población*, vol. 6, núm. 25, pp. 35-36.
- (1999), “L’union libre en Amérique latine: aspects récents d’un phénomène séculaire”, *Cahiers Québécois de Démographie*, vol. 28, núms. 1-2, pp. 53-80.
- (1992), “La vida conyugal en América Latina: contrastes y semejanzas”, *Actas de la Conferencia sobre el Poblamiento de las Américas*, vol. 3, Veracruz, International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP), pp. 245-264.
- (1989), “México: diferencias de nupcialidad por regiones y tamaños de localidad”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 1, núm. 2 (10), pp. 595-613.
- (1985), “Modalités de la formation et évolution des unions en Amérique Latine”, en *International Population Conference*, Florencia, International Union for the Scientific Study of Population, pp. 269-280.
- (1980), “Tablas de nupcialidad para México”, *Demografía y Economía*, vol. 14, núm. 4 (44), pp. 26-67.
- (1979), “La nupcialidad en las áreas rurales de México”, *Demografía y Economía*, vol. 13, núm.3, pp. 263-316.
- Reider, Ian y Susan Pick (1992), “El aborto: ¿quién debe tomar la decisión?”, *Demos. Carta Demográfica sobre México*, vol. 5, pp. 35-36.
- Rodríguez, Gabriela (2001), “El aborto: encuesta en Guanajuato”, *Demos. Carta Demográfica sobre México*, vol. 13, pp. 37-38.
- Ross, J. A. y E. Frankenberg (1993), *Findings from Two Decades of Family Planning Research*, Nueva York, Population Council.
- y W. Winfrey (2002), “Unmet Need for Contraception in the Developing World and the Former Soviet Union: An Update Estimate”, *International Family Planning Perspectives*, vol. 28, núm. 3, pp. 138-143.
- Salas, Guadalupe (1996), *Reflexiones en torno a la interrupción voluntaria del embarazo, la legislación de aborto y a la salud reproductiva*, tesis de maestría en Demografía, México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México.
- Singh, S. y G. Sedgh (1997), “The Relationship of Abortion to Trends in Contraception and Fertility in Brazil, Colombia and Mexico”, *International Family Planning Perspectives*, vol. 23, núm. 1, pp. 4-14.
- y D. Wulf (1994) “Estimated Levels of Induced Abortion in Six Latin American Countries”, *International Family Planning Perspectives*, vol. 20, núm. 1, pp. 4-13.
- Solís, P. (2004), “Cambios recientes en la formación de uniones consensuales en México”, en F. Lozano (coord.), *El amanecer del siglo y la población mexicana, VII Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*, vol. 1, Cuernavaca, CRIM, UNAM/Somede.
- The Alan Guttmacher Institute (1999), “Sharing Responsibility: Women Society and Abortion Worldwide”, Nueva York.

UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2000), *Vivir juntos en mundos separados: hombres y mujeres en tiempos de cambio. Estado de la Población Mundial 2000*, Nueva York.

——— (1998a), “Pobreza e inequidad de género, salud y derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe”, documento presentado en la VII Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe, CEPAL, Santiago de Chile, 19 a 21 de noviembre de 1997.

——— (1998b), *Contraceptive Trends and Levels*, Nueva York, Wallchart.

——— (1996), *World Population Monitoring*, Nueva York.

Welti, Carlos (1993), “El impacto demográfico del aborto: se estima en una quinta parte de la fecundidad total”, *Demos. Carta Demográfica sobre México*, vol. 6, pp. 25-26.