

La práctica anticonceptiva en México: dos quinquenios, dos patrones diferentes (1976-1977 a-1987)

Silvia Llera*

Hasta antes de la década de los setenta, los diversos gobiernos mexicanos habían adoptado una política (implícita o explícita) de corte pronatalista, ya que consideraban que una mayor población favorecería el desarrollo del país, sin embargo, la crisis económica que empezó a experimentarse en el país a finales de la década de los sesenta, el Estado mexicano emitió en 1973 la Ley General de Población, de carácter antinatalista. A partir de entonces, se empezaron a organizar las actividades necesarias para la implantación oficial de la planificación a nivel nacional.

Con base en la información generada por la Encuesta Mexicana de Fecundidad (1976-1977), la Encuesta Nacional Demográfica (1982) y la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud (1987), el presente artículo tiene como objetivo mostrar la evolución de los patrones de la práctica anticonceptiva en el país, de acuerdo con el perfil sociodemográfico de la población antes y después de la implantación del Plan Nacional de Planificación Familiar.

Los resultados obtenidos mostraron tendencias diferentes en los quinquenios considerados. En un primer momento, de 1976-1977 a 1982, el uso de métodos anticonceptivos se incrementó significativamente en ciertos subgrupos de la población (mujeres rurales, de baja escolaridad y jóvenes). En el segundo periodo, de 1982 a 1987, aunque se llevaron a cabo algunos ascensos en la proporción de usuarias de anticonceptivos, éstos fueron menos intensos y más homogéneos, es decir, los diferenciales entre los diversos subgrupos poblacionales disminuyeron notoriamente. De aquí que una de las principales hipótesis desprendidas del trabajo se refiera al hecho de que algunas mujeres, al disminuir la intensidad de las acciones derivadas de la planificación familiar, probablemente regresaron a sus antiguos patrones de fecundidad no controlada. Por otro lado, el comportamiento anticonceptivo de las mujeres más jóvenes sugiere la formación y fortalecimiento de una "cultura anticonceptiva".

Introducción

Hasta antes de la década de los setenta, los diversos gobiernos mexicanos habían adoptado una política (implícita o explícita) de

* Investigadora del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México.

corte pronatalista, ya que consideraban que una mayor población favorecería el desarrollo del país, sin embargo, la crisis económica que empezó a experimentarse en el país a finales de la década de los sesenta, llevó al gobierno mexicano a plantearse la necesidad de elaborar una nueva política de población que favoreciera un cambio demográfico, a fin de equilibrar la población con el desarrollo socioeconómico del país. Así pues, en diciembre de 1973, el Estado mexicano, encabezado por el presidente Luis Echeverría, emitió la Ley General de Población, de carácter antinatalista. A partir de entonces, se empezaron a organizar las actividades necesarias para la implantación oficial de la planificación familiar a nivel nacional.

Poco se conoce sobre la práctica anticonceptiva en el país previa a 1976, pero gracias a las primeras fuentes de información que arrojaron datos al respecto (Encuesta de Fecundidad Urbana, PECFAL-Urbano, 1964 y Encuesta de Fecundidad Rural, PECFAL-Rural, 1969-1971),¹ se sabe que, aunque no en forma generalizada, el uso de métodos anticonceptivos (eficientes o no), ya se venía dando en México, aun antes de los años setenta (García, B., 1983).

En esta práctica incipiente probablemente jugó un papel importante la iniciativa privada que para finales de la década de los cincuenta y principios de los sesenta, ya se encontraba realizando algunas actividades de planificación familiar (Urbina, et al., 1984). Sin embargo, la distribución de métodos anticonceptivos no alcanzó niveles de gran magnitud sino hasta que, a partir de 1976, con los cambios acaecidos en las políticas de población, todas las instituciones del sector salud se dieron a la tarea de implementar, organizadamente y en forma conjunta, el Programa Nacional de Planificación Familiar.

Efectivamente, a partir de 1975 se experimenta en el país una brusca caída de las tasas de natalidad. Si no se hubiese contado con la valiosa información proporcionada por las encuestas retrospectivas de fecundidad, poco se hubiera podido saber sobre las características de este importante descenso de la fecundidad y el papel que, al respecto, ha jugado la planificación familiar. Con base en el material proporcionado por estas encuestas, varios autores (Potter, J., 1984; Pullum, Juárez y Casterline, 1986), mostraron, al aplicar el modelo de Bongaarts, que el factor que explicaba en mayor medida el descenso en la fecundidad, era justamente el uso de anticonceptivos. De aquí destaca la importancia

¹ Programa de Encuestas Comparativas de la Fecundidad en América Latina, patrocinadas por el Centro Latinoamericano de Demografía (Celade).

que tienen los estudios sobre la práctica anticonceptiva en el país, ya que la distribución masiva de anticonceptivos ha sido el principal instrumento de que se ha valido el Programa Nacional de Planificación Familiar para lograr un rápido descenso en las tasas de fecundidad.

La práctica anticonceptiva resulta ser un tópico muy difícil de abordar y analizar. Esto se debe básicamente a que en el control de la fecundidad intervienen una serie de factores de tipo ideológico, esto es, patrones culturales que implican determinados valores morales, creencias religiosas e idiosincrasias (e.g., el machismo), que pueden obstaculizar o favorecer la incorporación de la población a la práctica anticonceptiva.

El principal objetivo de la presente investigación es mostrar que, a través de una década de práctica anticonceptiva en el país, la incorporación de la población a ésta no ha sido lineal y, por lo tanto, un profundo y permanente cambio de actitud frente al uso de anticonceptivos sólo puede concebirse a mediano y largo plazos. Para ello, se ofrecerá un análisis sobre los cambios que se han experimentado en los patrones de prevalencia desde 1976-1977 a 1987, subrayando los diferenciales que se han verificado con respecto al perfil sociodemográfico de la población usuaria. Dicha reseña se fundamentará en las encuestas retrospectivas de fecundidad, Encuesta Mexicana de Fecundidad (EMF, 1976-1977), Encuesta Nacional Demográfica (END, 1982) y Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud (ENFES, 1987).² En cuanto a la calidad de los datos generados por estas fuentes de información, es necesario señalar que a excepción de la EMF, que en su momento fue ampliamente evaluada (Ordorica, 1977; Juárez, 1983; Quilodrán, 1983 y Goldman, 1984), la END y la ENFES han sido sometidas a procesos de evaluación parciales (Juárez et al., 1986 y Echarri, 1989), por ello, no se deberá descartar la posibilidad de que las estimaciones que a continuación serán presentadas puedan tener algunos problemas referidos a la calidad de la información.

Resulta oportuno señalar, que las mujeres que forman el universo de estudio son aquellas que se encontraban, al momento de la encuesta, unidas y "sujetas al embarazo", es decir, en edad re-

² Encuesta Mexicana de Fecundidad, primera encuesta levantada en México a nivel nacional. Forma parte de la Encuesta Mundial de Fecundidad (World Fertility Survey). Encuesta Nacional Demográfica, realizada en coordinación con el Consejo Nacional de Población (Conapo) y la Dirección General de Estadística de la Secretaría de Programación y Presupuesto (SPP). Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, auspiciada y coordinada por la Westinghouse, como parte del programa Encuestas Demográficas de Salud (Demographic Health Surveys).

productiva (15-49 años), no embarazadas y no estériles por alguna causa fisiológica.

Por último, es necesario mencionar que, para lograr la comparabilidad entre las tres fuentes, la clasificación utilizada en el análisis sobre el uso de anticonceptivos por grado de escolaridad, se organizó con base en los rubros publicados en el primer informe de resultados de la EMF (1979).

Tendencias generales

Como se puede observar en la gráfica 1 (cuadro 1), aunque desde 1976-1977 el porcentaje de usuarias se ha incrementado, el aumento más grande fue el que se llevó a cabo de 1977 a 1982. Para 1982 la proporción de usuarios se aumentó en un 41.4%, mientras que de 1982 a 1987 sólo ascendió en un 4.4%. Probablemente esto se haya debido a que la implantación del programa de planificación familiar, no sólo incorporó a un sector de la población femenina que tal vez nunca antes había usado algún método anticonceptivo, sino que además, cubrió la demanda potencial de un grupo de mujeres que ya se encontraba, de alguna manera, tratando de controlar sus nacimientos. Por otra parte, podría hipotetizarse que de 1982 a 1987, las acciones de la planificación familiar no fueron tan intensas como cuando se pusieron en marcha por primera vez.

Ahora bien, como no todos los métodos tienen el mismo grado de efectividad, resulta interesante saber si se ha ganado en este sentido desde que se inició la planificación familiar. En el cuadro 2, se muestran los porcentajes de efectividad³ correspondientes a los métodos más utilizados. Si se multiplican éstos por los de prevalencia de cada método, se obtienen los niveles de efectividad general de la población usuaria en cada encuesta.⁴ Los resultados obtenidos permiten concluir que sí se han logrado elevar los niveles de efectividad cada 5 años. En este caso, de nuevo se presenta el aumento más importante de 1976-1977 a 1982. Si se consideran

³ Los niveles de efectividad para todos los métodos (menos del diafragma) son los proporcionados por Pullum, Juárez y Casterline (1986), y la efectividad del diafragma es la que aparece en Shapiro (1987).

⁴ Existen metodologías más elaboradas para evaluar la efectividad de los métodos anticonceptivos; Jejeebhoy (1989), Naciones Unidas (1978, 1981, 1982, 1985) y Ross et al. (1988). Sin embargo, para los fines de la presente investigación, es decir, presentar a grandes rasgos los cambios que se han verificado en este sentido, la técnica que aquí se ofrece cubre satisfactoriamente su cometido.

CUADRO 1
Porcentaje de usuarios por método y sexo, con base en la población total expuesta, México 1976-1977 a 1982

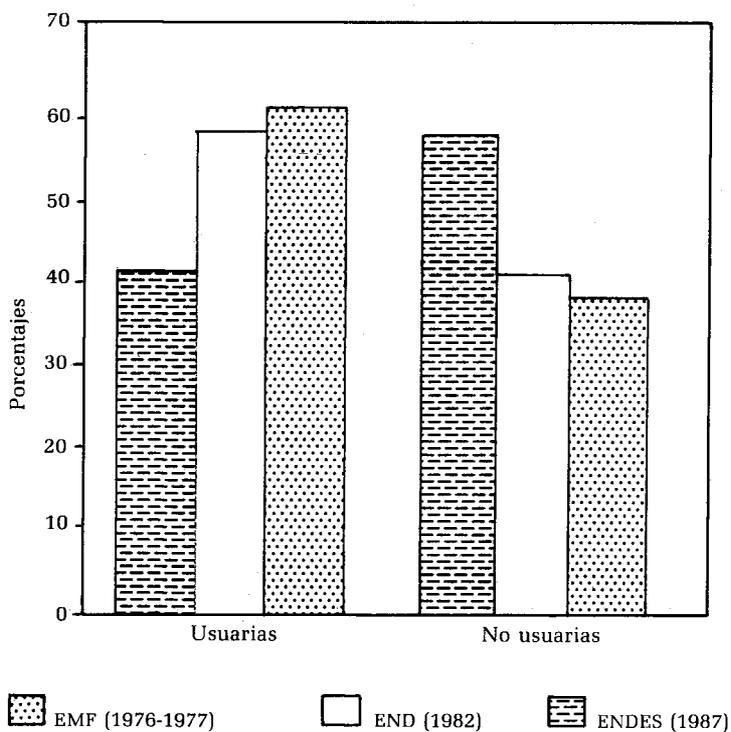
Método	EMF (1976-1977)		END (1982)		ENFES (1987)	
	F	M	F	M	F	M
Pastilla	14.89		17.63		11.39	
Inyectivo	2.30		6.27		3.21	
Diu	7.79		7.81		11.89	
Diafragma	0.04		0.16		0.02	
Estr. Fem.	3.73		16.63		21.74	
Estr. Masc.		0.25		0.42		0.86
Condón		1.05		1.08		2.24
Retiro		4.98		0.52		4.03
Otros	6.58		8.27		6.00	
Total	35.32	6.28	56.78	2.02	54.25	7.14
Diferencias porcentuales entre ambos sexos:						
(femenino/masculino)		462.44		2 705.94		660.23
Total usuarios ambos sexos:		41.60		58.81		61.38
Total no usuarios ambos sexos:		58.40		41.19		38.62
Total expuestas:		100.00		100.00		100.00
		(4 110)		(4 991)		(4 863)
Diferencias porcentuales entre los usuarios de los tres periodos						
			EMF-END		END-ENFES	
			41.36		4.38	

Fuentes: Encuesta Mexicana de Fecundidad, Primer Informe Nacional 1979, y cálculos propios sobre la Encuesta Nacional Demográfica, 1982, y la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud, 1987.

las cifras globales que aparecen en la parte inferior del mismo cuadro 2, se observará que los niveles de efectividad correspondientes a 1987 fueron 66.9% mayores que los registrados en 1976-1977. Esto se debe a que los métodos que presentan los niveles más bajos de falla (esterilización femenina, DIU e inyectivo), fueron los que experimentaron los ascensos más importantes en el porcentaje de uso en este periodo.

Los hallazgos de algunos investigadores (Welti, 1984; Urbina, 1984; Juárez et al., 1985 y Bronfman, 1986), señalan que la distribución de anticonceptivos ha impactado diferencialmente a los distintos sectores de la población, de acuerdo con sus características sociales y demográficas (edad, paridad, sexo, tamaño de localidad de residencia, escolaridad, etc.), por ello, resulta de especial interés presentar los patrones de prevalencia anticonceptiva de acuerdo con el perfil sociodemográfico de los usuarios.

GRÁFICA 1
Usuarios y no usuarios de algún método anticonceptivo.
Población expuesta, México, 1976-1977 a 1987



Fuente: cuadro 1

Análisis por tipo de método

Atendiendo al tipo de método, el cuadro 1 (gráfica 2), muestra que los más empleados en los tres periodos han sido la esterilización femenina, la pastilla y el DIU.

Para 1982, los porcentajes de cambio más importantes en estos primeros 5 años, se verificaron en la esterilización femenina y el inyectivo (cuadro 1a). Este hecho es particularmente interesante si se considera que estos dos métodos se distinguen de los demás, uno por su carácter irreversible, y el otro porque las contraindicaciones y efectos secundarios asociados a su uso, repre-

CUADRO 2
Prevalencia anticonceptiva: niveles de efectividad alcanzados,
México 1976-1987

Método	Porcentaje de efectividad	Niveles de efectividad		
		EMF 1976-1977	END 1982	ENFES 1987
Pastilla	90.00	13.40	15.87	10.25
Diu	95.0	7.40	7.42	11.30
Diafragma	85.0	0.03	0.14	0.02
Condón	80.0	0.84	0.86	1.79
Retiro	60.0	2.99	0.31	2.42
Inyección	90.0	2.07	5.64	2.89
Estr. Fem.	100.0	3.73	16.63	21.74
Estr. Masc.	100.0	0.25	0.42	0.86
Total		30.71	47.29	51.26

Cambio porcentual entre los niveles de efectividad

EMF-END	END-ENFES	EMF-ENFES
54.0	8.4	66.9

Fuente: cuadro 1.

sentan un alto riesgo para la salud de la mujer, sobre todo para las más jóvenes (Population Information Program, 1988). Así tenemos que, de 1976-1977 a 1982, las mujeres esterilizadas aumentaron en un 345.7% (ascenso no igualado por ningún otro método) y el porcentaje de usuarias de inyecciones anticonceptivas, se elevó en un 173% (cuadro 1a).

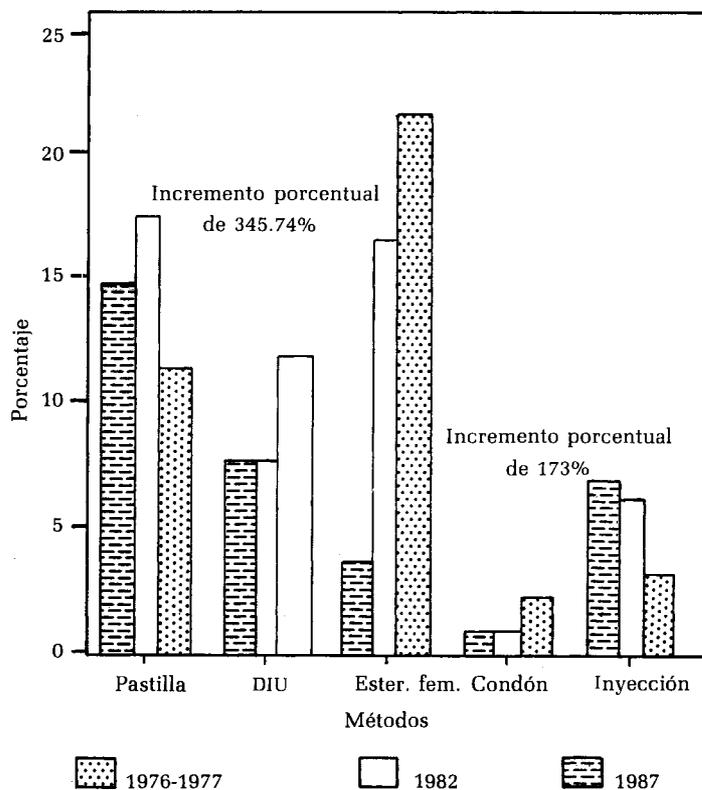
CUADRO 1a
Cambios porcentuales de los métodos más utilizados en México,
1976-1977 a 1987

Método	EMF-END	END-ENFES	EMF-ENFES
Pastilla	18.44	-35.39	-23.48
Inyectivo	173.04	-48.85	39.67
Diu	0.31	52.11	52.58
Estr. Fem.	345.74	30.70	482.58

Fuente: cuadro 1.

Con respecto a la pastilla, método moderno más utilizado, se observa que, aunque el porcentaje de usuarias se incrementa en un 18.4% para 1982, a partir de este año su uso declina en un 35.4%. En contraposición, el DIU, que se mantiene casi constante

GRÁFICA 2
Porcentaje de mujeres expuestas usuarias por tipo de método.
México (1976-1977 a 1987)



Fuente: cuadro 1

para 1982, en el siguiente periodo (1987), se incrementa en un 52.1 por ciento.

En síntesis, puede decirse que en estos 10 años, y con excepción de la esterilización femenina, único método que sufre un incremento constante desde 1976-1977, la evolución observada en todos los demás métodos no muestra patrones definidos (gráfica 2). Sin embargo, la información arrojada por la EMF y END, parece indicar que al iniciarse las acciones del Programa de Planificación Familiar, se privilegiaron la esterilización (exclusivamente femenina) y el uso de inyecciones anticonceptivas, ya que éstos

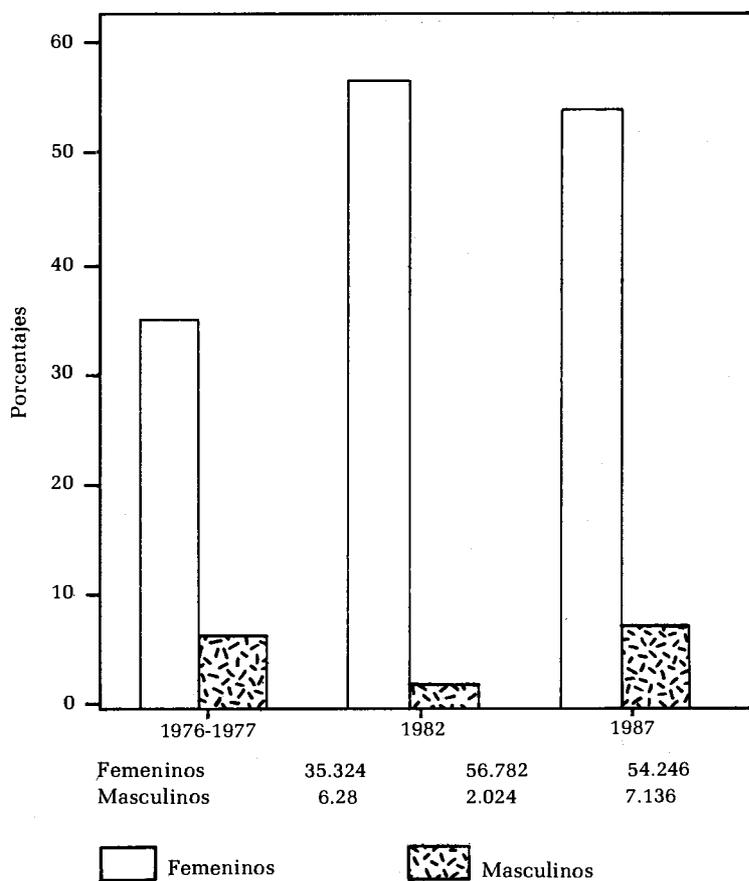
son los métodos que experimentaron los incrementos más significativos.

Análisis de acuerdo con el sexo del usuario

Para elaborar la clasificación de los métodos "por sexo", no se tomó en cuenta a los agentes que hubiesen intervenido en la toma de decisión sobre el tipo de método que se va a utilizar, sino que se consideró únicamente el sexo del usuario directo. Así tenemos que en el rubro "métodos de tipo femenino" se incluyeron la pastilla, el DIU, la esterilización femenina, inyectivos y "otros" (jaleas, espumas, óvulos, ducha, ritmo, etc.). Dentro de los "métodos de tipo masculino", quedaron ubicados aquellos utilizados por la pareja de las mujeres, es decir, el retiro, el condón y la esterilización masculina. En la gráfica 3 (cuadro 1), se muestran los porcentajes de uso por sexo con respecto al total de la población "expuesta". En ésta se observa el gran contraste entre la práctica anticonceptiva femenina y la masculina. Esta situación resulta más clara si se comparan las diferencias porcentuales entre las proporciones de uso de métodos masculinos y femeninos (cuadro 1), donde el orden de las diferencias rebasan el 400%, alcanzando su máxima disparidad en 1982, año en que el porcentaje de uso de métodos masculinos es un 2706% menor que el correspondiente a los métodos femeninos. El hecho de que el uso de métodos masculinos haya disminuido para 1982 resulta bastante revelador si se considera que el primer gran impacto de los programas de planificación familiar sobre la población del país se experimentó en este primer periodo de cinco años. En otros términos, los datos sugieren que los esfuerzos iniciales del Programa Nacional de Planificación Familiar, fueron dirigidos fundamentalmente hacia la población femenina, descuidando significativamente la participación masculina. Este hecho muestra la inconsistencia en el discurso oficial que establece la promoción de la participación igualitaria de las parejas en el control natal (Conapo, 1984: 42).

Por último mencionaremos que, pese a que el incremento experimentado en la práctica anticonceptiva de 1982 a 1987 se debió, en cierta medida, a la incorporación de la población masculina al uso del condón (cuadro 1 y gráfica 3), sus niveles continúan siendo sumamente bajos ya que apenas el 7.1% de los compañeros de las mujeres "expuestas" recurren a este método y al retiro.

GRÁFICA 3
Comparación entre la prevalencia anticonceptiva femenina y masculina. México (1976-1977 a 1982)



Fuente: cuadro 1,

Análisis por tamaño de la localidad de residencia

Aunque los niveles de uso de las zonas urbanas y metropolitanas presentan una tendencia similar de ascenso sistemático desde 1976-1977, llama la atención que en el área rural, de 1976-1977 a 1982, las usuarias aumentaron en un 116.5% (cuadro 3), aumento no igualado por las mujeres de las localidades metropolitana y ur-

bana que sólo elevaron sus niveles en un 12.6% y 15.4% respectivamente. Lo anterior sugiere que el programa de planificación familiar concentró la mayoría de sus esfuerzos en las áreas rurales debido, tal vez, a que la fecundidad más alta del país se ha reportado en las mujeres de estas zonas (Quilodrán, 1983). Para 1987, aunque hay una ligera baja en el porcentaje de usuarias rurales, sus niveles de uso permanecen muy por arriba de los observados en 1976-1977, es decir, probablemente un sector de la población femenina rural logró asimilar de manera más permanente estos nuevos patrones de control natal, mientras que otro sector, al no estar expuesto tan intensamente a las acciones de los programas de planificación familiar, regresó a sus patrones tradicionales de "no control" de su fecundidad.

CUADRO 3
Prevalencia anticonceptiva de acuerdo con el tamaño de localidad,
México 1976-1977 a 1987

Tipo de localidad				Diferencias porcentuales		
	EMF	END	ENEES	EMF-END	END-ENFES	EMF-ENFES
Rural	(1976-1977)	(1982)	(1987)			
Usan	22.46	48.64	45.29	116.53	-6.90	101.59
No usan	77.54	51.36	54.71			
Total	100.00	100.00	100.00			
(V. Abs.)	(2 062)	(2 506)	(2 217)			
Urbana						
Usan	59.28	66.75	73.22	12.59	9.70	23.51
No usan	40.72	33.25	26.78			
Total	100.00	100.00	100.00			
(V. Abs.)	(895)	(1 200)	(1 266)			
Metropolitana						
Usan	61.72	71.21	76.18	15.37	6.98	23.43
No usan	38.28	28.79	23.82			
Total	100.00	100.00	100.00			
(V. Abs.)	(1 153)	(1 285)	(1 380)			
Total						
(V. Abs.)	4 110	4 991	4 863			
Diferencias porcentuales entre localidades						
	EMF (1976-1977)	END (1982)	ENFES (1987)			
Rural-Urbana	163.90	37.22	61.69			
Urbana-Metropolitana	4.11	6.68	4.03			
Rural-Metropolitana	174.74	46.38	68.21			

Fuentes: Encuesta Mexicana de Fecundidad, Primer Informe Nacional 1979 y cálculos propios sobre la Encuesta Nacional Demográfica, 1982 y la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud, 1987.

Las diferencias porcentuales de prevalencia anticonceptiva presentadas en el cuadro 3, permiten realizar un análisis dentro y entre los distintos tipos de localidad, para tres momentos en el tiempo (1976-1977, 1982 y 1987).

En las áreas urbanas y metropolitanas, los cambios han sido menos intensos aunque ciertamente, fue en el primer periodo (1976-1977 a 1982), cuando en ambas áreas, se incorporaron a la práctica anticonceptiva un mayor número de mujeres. Si atendemos a las cifras de la última columna (cuadro 3), notaremos que globalmente, de 1976-1977 a 1987, las ciudades urbanas y metropolitanas experimentaron un ascenso casi paralelo de 23.5% y 23.4%, respectivamente. En este sentido vuelve a resaltar el intenso aumento de 101.6%, llevado a cabo en las áreas rurales.

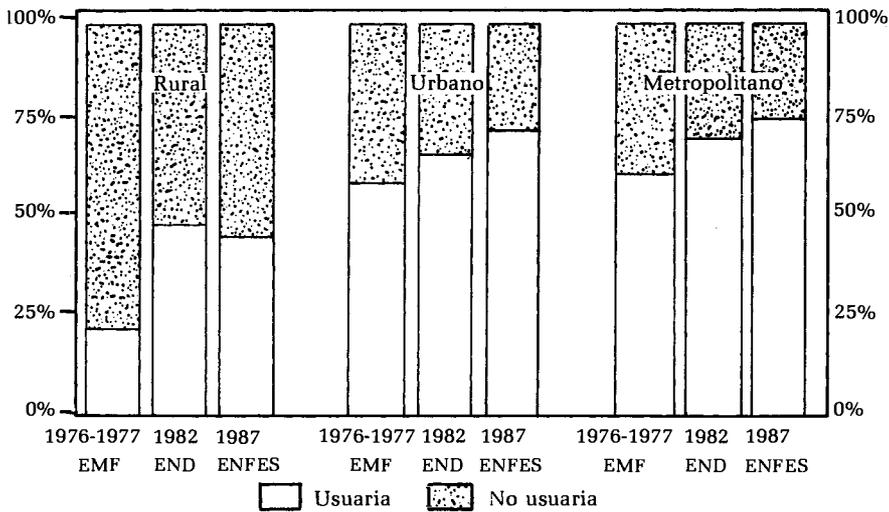
En cuanto a la comparación entre las localidades, es posible señalar que, aunque en los tres periodos la proporción de usuarias en las zonas metropolitanas es ligeramente mayor al correspondiente a las áreas urbanas, sus pautas de conducta frente a la práctica anticonceptiva son muy semejantes (gráfica 4). Contrastando con esta situación, las diferencias porcentuales entre las zonas rurales, frente a las áreas urbanas y metropolitanas, son considerables. En el cuadro 3 se puede observar que pese a que estos diferenciales primero decrecen significativamente, vuelven a ascender para 1987, de tal forma que, aunque existe una ligera y gradual incorporación de la población rural al control natal, sus niveles de uso continúan muy por debajo de los registrados para las áreas urbana y metropolitana.

Con base en lo expuesto anteriormente, parece que en un primer momento, los esfuerzos de los promotores de la planificación familiar se preocuparon por ampliar la cobertura de servicios anticonceptivos sobre todo en las áreas rurales.

Análisis por nivel de escolaridad

En términos generales, la gráfica 5 (cuadro 4), nos muestra los porcentajes de uso de algún método anticonceptivo de acuerdo con el nivel de escolaridad de las usuarias. Como se puede apreciar, se establece claramente una relación directa entre la prevalencia anticonceptiva y el nivel de educación alcanzado, es decir, a mayor educación, corresponde un mayor porcentaje de uso. Si bien en todos los casos se observa un incremento en las proporciones de usuarias desde 1976-1977, es posible observar que los más significativos se llevaron a cabo entre las mujeres de más baja educación (sin escolaridad y primaria), de 1976-1977 a 1982. Esto nos

GRÁFICA 4
Prevalencia anticonceptiva en México por tamaño de localidad
1976-1977 a 1987



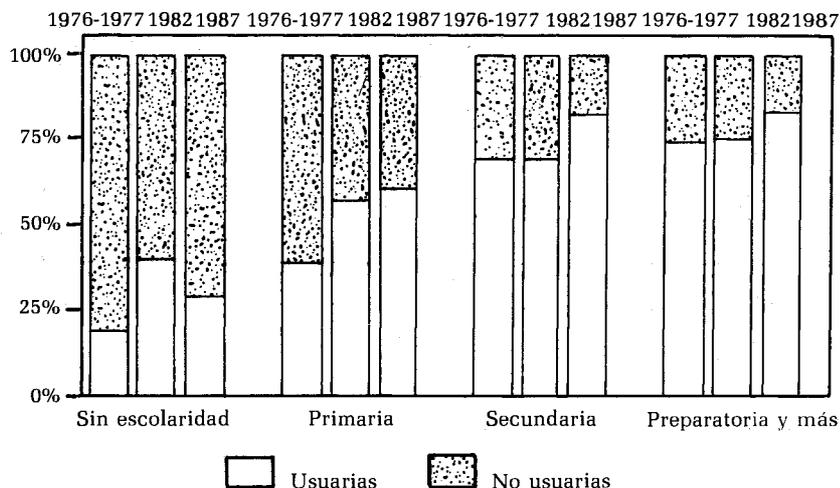
Fuente: cuadro 3.

lleva a pensar, que de 1976-1977 a 1982, periodo en que se resiente el mayor impacto de las acciones de planificación familiar, éstas se orientaron a reclutar, preferencialmente, a la población femenina que contaba con menor educación, ya que las mujeres de secundaria y mayor escolaridad, apenas si experimentaron modificaciones en sus niveles.

Pese a que el porcentaje de uso de anticonceptivos de las mujeres con preparatoria y más se ha modificado relativamente poco al paso del tiempo, llama la atención que de 1982 a 1987, en todos los niveles de educación, aunque en diversa magnitud, se experimentó un alza en las proporciones de uso, excepto en las mujeres sin escolaridad que presentan un importante descenso en estos cinco años. Al respecto podría hipotetizarse, al igual que en el caso de la población rural, que de 1982 a 1987, cuando las acciones de planificación familiar fueron menos intensas, una fracción de las mujeres sin escolaridad, suspendieron su práctica anticonceptiva.

Si comparamos la gráfica 4 correspondiente a la prevalencia anticonceptiva por tamaño de localidad con la gráfica 5 (uso de

GRÁFICA 5
Niveles porcentuales de la práctica anticonceptiva de acuerdo al nivel de escolaridad de las mujeres expuestas, México 1976-1977 a 1987



Fuente: cuadro 4.

anticonceptivos por nivel de escolaridad), encontraremos una tendencia muy semejante entre el patrón presentado por las mujeres rurales y las mujeres sin escolaridad, es decir, en ambos casos de 1976-1977 a 1982, primero se experimentó un notable aumento en el porcentaje de usuarias y posteriormente, para 1987, la proporción de uso declinó.

Por último, vale la pena señalar que los datos de las tres encuestas nos permiten apreciar que continúan existiendo, hasta 1987, importantes diferenciales entre la prevalencia anticonceptiva de las mujeres de baja escolaridad y las de mayor educación, observándose también, que el hecho de acceder al sistema de educación formal (aunque sea en sus niveles más bajos), marca un diferencial significativo en lo que a la práctica anticonceptiva se refiere.

Análisis por grupos quinquenales de edad

El patrón de práctica anticonceptiva que se podría esperar al realizar el análisis por edad, estaría compuesto por tres pautas con-

CUADRO 4
Mujeres usuarias de algún anticonceptivo de acuerdo con su grado de escolaridad, México 1976-1977 a 1987

Grado de escolaridad	Periodo		
	EMF (1976-1977)	END (1982)	ENFES (1987)
Sin escolaridad			
Usan	19.30	40.83	28.89
No usan	80.70	59.17	71.11
Total	100.00 (810)	100.00 (747)	100.00 (751)
Primaria			
Usan	39.95	57.72	60.17
No usan	60.05	42.28	39.83
Total	100.00 (2 546)	100.00 (2 894)	100.00 (2 821)
Secundaria			
Usan	69.70	69.63	82.50
No usan	30.30	30.37	17.50
Total	100.00 (567)	100.00 (1 070)	100.00 (863)
Preparatoria y más			
Usan	74.77	76.07	83.18
No usan	25.23	23.93	16.82
Total	100.00 (187)	100.00 (280)	100.00 (428)
Diferencias porcentuales entre los diferentes niveles de educación			
	EMF (1976-1977)	END (1982)	ENFES (1987)
Sin escolaridad			
pri- maria	106.99	41.37	108.27
Primaria/secundaria	74.47	20.63	37.11
Secund./prep. y más	7.27	9.25	0.82

Fuentes: Primer Informe de Resultados de la Encuesta Mexicana de Fecundidad, SPP, 1983 y cálculos propios sobre la Encuesta Nacional Demográfica y la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud.

ductuales. Primera, bajo el supuesto de prolongación de los intervalos proto e intergenésicos, se pensaría en altos niveles en las mujeres jóvenes, o por lo menos, una tendencia importante de incremento. En segundo lugar, niveles no muy elevados y con poco aumento, al paso del tiempo, en las edades medias (20-39 años), ya que seguramente estas mujeres se encuentran en plena formación de sus familias. Por último, altos niveles o a la alza, en la pobla-

ción mayor de 40 años, suponiendo que quienes alcanzaron estas edades, completaron ya el tamaño de sus familias.

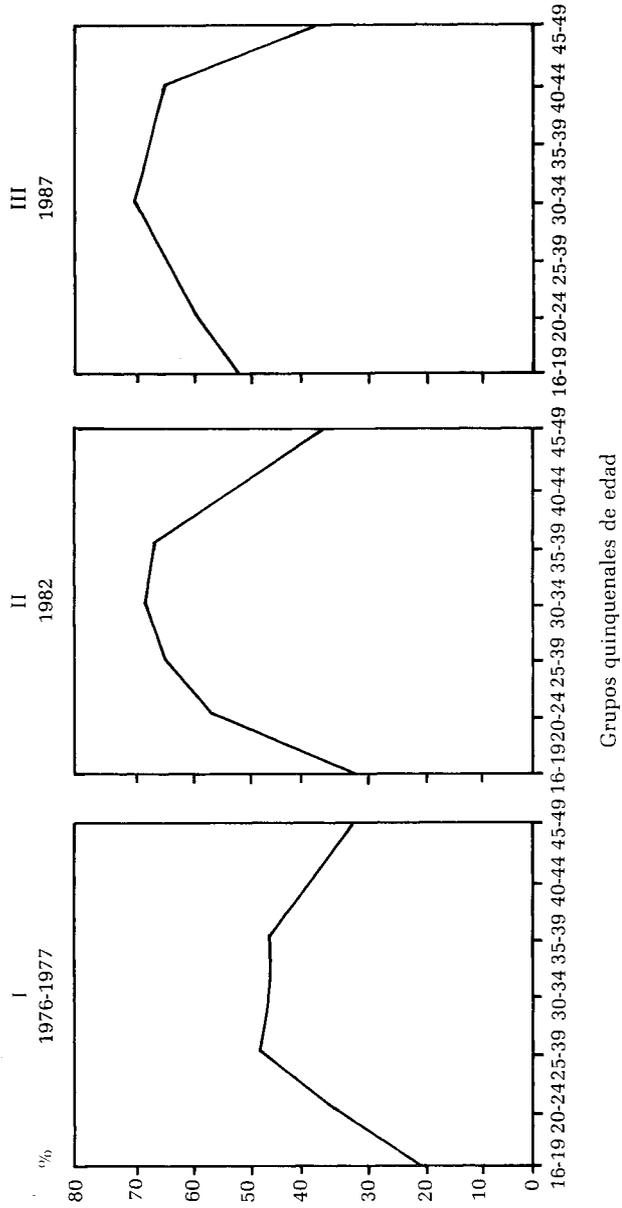
Los datos arrojados por las tres encuestas (cuadro 5, gráfica 6), mostraron que efectivamente, en el caso de las mujeres más jóvenes, existe una importante tendencia de incremento en cada quinquenio considerado, es decir, se refuerza la hipótesis de que existe una propensión, cada vez mayor, de prolongar el intervalo protogenésico o de espaciar los nacimientos. En el caso de las mujeres de edad más avanzada (40 a 49 años), encontramos dos tipos de comportamiento. Por un lado, la población de 40-44 años que experimentó aumentos significativos desde 1976-1977. No obstante, para 1987, sus porcentajes de uso no alcanzaron a rebasar los correspondientes a las edades medias donde, en los tres periodos, se concentró el mayor porcentaje de usuarias. Por su parte, las mujeres de 45-49 años, muestran muy ligeros ascensos, de tal forma que sus niveles de práctica anticonceptiva continúan muy por debajo de los del resto de la población.

En la figura 1, se alcanza a distinguir que en 1976-1977, aunque no existe un patrón claramente definido, el primer punto de inflexión (mayores proporciones de uso), donde empieza a descender la práctica anticonceptiva, se localiza a partir del grupo 25-29 años. En 1982, este punto de inflexión se ubicó en el grupo 30-34, que dado el periodo que media entre las dos encuestas (cinco años), podría suponerse que son las mismas mujeres que en 1976-1977 tenían 25-29 años y, que para 1982, probablemente ya habían desarrollado una conducta controlista. Aunque en 1987 el punto de quiebre lo marcan las mujeres de 30-34 años, no es sino a partir del grupo 40-44 donde aparece una abrupta caída entre estas mujeres y las de 45-49 años.

Frente al diferente comportamiento observado en las mujeres de los grupos extremos del ciclo reproductivo, podría hipotetizarse que las mujeres más jóvenes han asimilado más efectivamente las pautas de planificación familiar, ya que han aumentado significativamente su uso de anticonceptivos, a diferencia de las mujeres mayores cuya incorporación al control natal ha sido menos intensa.

Si atendemos a la forma de las curvas de la misma figura 1, y se considera que a mayor concavidad o irregularidad, mayor diferencial entre los niveles de uso de los diferentes grupos de edad, se puede observar que de 1976-1977 a 1982, independientemente de que se incrementan los porcentajes de uso, hay un mayor diferencial entre grupos, que los observados para 1976-1977. Si en la curva de la gráfica 3 de la misma figura, se omite el porcentaje de las mujeres de 45-49 años, se observará una importante tendencia

FIGURA 1
Niveles de práctica anticonceptiva en México por grupos de edad 1976-1977 a 1987

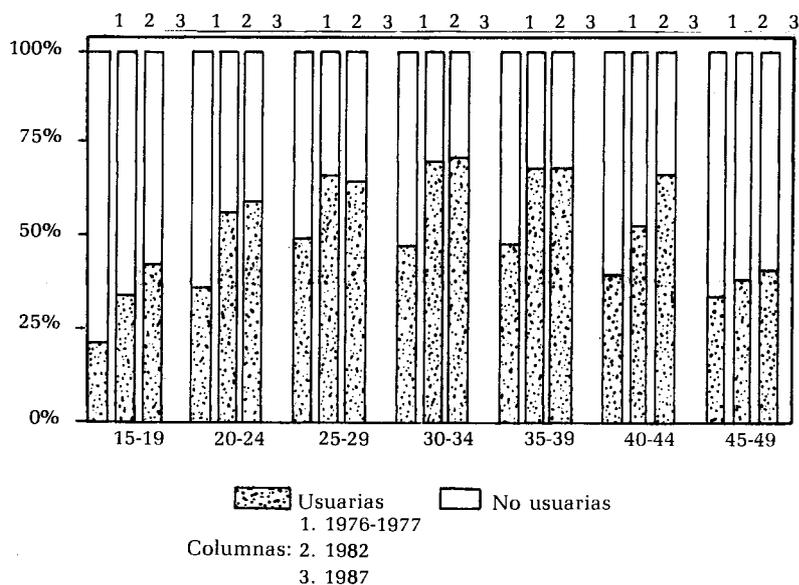


Fuente: cuadro 5

CUADRO 5
Distribución porcentual de mujeres usuarias de algún método anticonceptivo por grupos quinquenales de edad y diferencias porcentuales, México 1976-1977, 1982 y 1987

Grupos de edad	Pánel A			Pánel B			Pánel C		
	Porcentajes de uso			Diferencias porcentuales en los grupos de edad			Diferencias porcentuales entre grupos de edad		
	EMF (1976-1977)	END (1982)	ENFES (1987)	EMF-END I	END-ENFES II	EMF-ENFES III	EMF I	END II	ENFES III
15-19									
Usan	21.09	32.74	52.25	55.24	59.59	147.75			
No usan	78.01	67.26	47.75						
Total	100.00 (294)	100.00 (281)	100.00 (284)				69.75	71.20	12.08
20-24									
Usan	35.80	56.05	58.98	56.56	5.23	64.75			
No usan	64.2	43.05	41.02						
Total	100.00 (772)	100.00 (893)	100.00 (746)				33.99	15.63	8.38
25-29									
Usan	47.07	64.81	63.02	35.11	-1.37	33.25			
No usan	52.03	35.19	36.08						
Total	100.00 (912)	100.00 (1 026)	100.00 (1 034)				-3.04	5.20	8.67

GRÁFICA 6
Niveles de prevalencia anticonceptiva en México por grupos
quinquenales de edad, México 1976-1977 a 1987



Fuente: cuadro 5.

a formar una línea recta, es decir, la variable edad pierde importancia como diferencial de comportamiento sobre el uso de anticonceptivos.

Los cinco años que median entre cada una de las encuestas, posibilitan un breve análisis sobre la evolución de los patrones de práctica anticonceptiva para cinco generaciones. En la gráfica 7 se observa que todas las generaciones experimentaron un importante ascenso en su práctica anticonceptiva de 1976-1977 a 1982. Las curvas que corresponden a las dos generaciones más jóvenes (1953-1957 y 1958-1962), muestran una tendencia similar, ya que después del elevamiento que todas las generaciones experimentan para 1982, los datos correspondientes a 1987, indican que, aunque se desacelera el incremento en estas jóvenes, un buen número de mujeres continúan sumándose al uso de métodos anticonceptivos. En cuanto a las tres generaciones más viejas, 1948-1952, 1943-1947 y 1938-1942, no obstante el importante ascenso de 1976-1977 a 1982, los niveles de uso decaen para 1987. Este descenso es más pronunciado sobre todo para las mujeres de la generación más vie-

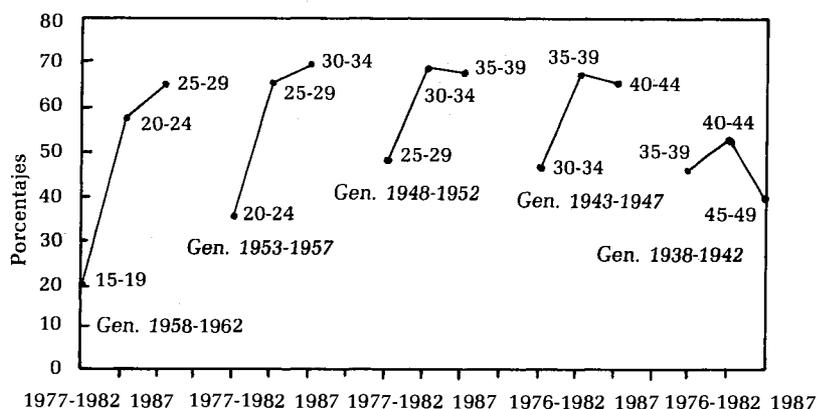
ja (1938-1942), cuyos niveles descienden por debajo de los que se registraron para 1976-1977. En este sentido, se esperaría un mayor uso de anticonceptivos en la población femenina de edades avanzadas, ya que éstas, como fue señalado en su oportunidad, seguramente han concluido la formación de sus familias. Dado que además en promedio continúan en su periodo fértil (15 a 49 años), se puede desprender la hipótesis de que, influidas por la intensidad con que se llevaron a cabo las primeras acciones de los programas de planificación familiar, estas mujeres, pertenecientes a generaciones más viejas, se incorporaron al control natal, tal vez sin un cambio profundo de actitud frente a la fecundidad, por lo que al decrecer la intensidad de dichas acciones, el porcentaje de uso declinó también, es decir, algunas de estas mujeres adoptaron nuevamente el patrón reproductivo que tenían antes de la implantación de la planificación familiar.

Con el objeto de lograr un mayor detalle en el análisis, el cuadro 5 ofrece al lector las diferencias porcentuales (incrementos y decrementos), que se han llevado a cabo en el periodo de estudio, tanto dentro de los grupos de edad como entre ellos (péneles B y C).

Como ya se mencionó, desde 1976-1977 las mujeres se han incorporado, cada vez más, a la práctica anticonceptiva. Consistentemente a lo mencionado con respecto a las otras variables consideradas, los cambios más intensos (a excepción del grupo 15-19 años), se verificaron de 1976-1977 a 1982 (primera y segunda columnas del pánel B). De 1982 a 1987, aunque en general asciende el uso de anticonceptivos, el incremento se desacelera en todos los grupos de edad, excepto en las mujeres de 15 a 19 años y las de 40-44 años, quienes muestran un patrón similar, ya que aumentan significativamente sus porcentajes de uso tanto para 1982, como para 1987. De hecho en 1987, la población más joven (15 a 19 años) eleva sus niveles de uso aún más que en 1982 (incrementos porcentuales de 59.6% para 1987 en comparación a un 55.2% para 1982). Por otro lado y en contraposición, en este mismo periodo (1982-1987), las mujeres de 25 a 29 años disminuyeron sus proporciones de uso en un 1.4%. La población femenina de edades más avanzadas (45-49 años), aunque en magnitudes relativamente bajas, han aumentado gradualmente el control de su fecundidad desde 1976-1977.

Si en general se consideran los cambios ocurridos de 1976-1977 a 1987, se puede observar que el grupo de edad que aumentó con mayor intensidad su práctica de control natal, fue el de las jóvenes de 15 a 19 años, registrando un incremento porcentual de 147.8% (pánel B, tercera columna). Tal situación podría ser indicativa de un cambio en el patrón reproductivo de las nuevas gene-

GRÁFICA 7
Práctica anticonceptiva, comparación entre generaciones,
México 1976-1977 a 1987



Fuente: cuadro 5.

raciones, que están optando por controlar cada vez más su fecundidad.

En cuanto al análisis entre grupos contiguos de edad (cuadro 5, pánel C), tenemos que las diferencias más importantes se registran, para 1976-1977 y 1982, entre el primero y segundo grupos de edad (15-19 y 20-24 años), con una diferencia porcentual de 69.8% y 71.2%, respectivamente. De estos datos puede concluirse que hasta 1982, el paso del primer grupo de edad al segundo, marcaba un importante diferencial en lo que se refiere a la práctica anticonceptiva. Dicha situación se modifica sustancialmente para 1987 donde, de acuerdo con la información presentada (pánel C del cuadro 5), los diferenciales existentes entre estos dos grupos de edad (15-19 a 20-24 años), decaen drásticamente a un 12.9%, es decir, para 1987 se hace evidente la mayor incorporación de mujeres jóvenes a la práctica anticonceptiva. Por otro lado, los diferenciales entre los grupos 20-24 a 25-29 años y 35-39 a 40-44 años, disminuyen gradualmente de 1976-1977 a 1987.

Pese a que las diferencias porcentuales entre las mujeres de los grupos 25-29 a 30-34, 30-34 a 35-39 y 40-44 a 45-49 años asciende de 1976-1977 a 1987, la intensidad de este aumento, comparado con la de los decrementos, permite considerar, en términos generales, que la brecha en cuanto al uso de métodos anticonceptivos

se está cerrando entre la mayoría de los grupos contiguos de edad. Otro elemento que fortalece esta hipótesis, son los datos presentados en el cuadro 5a, donde se ofrecen las diferencias porcentuales entre las proporciones de uso más altas y bajas para cada periodo. Aquí se puede apreciar un decremento entre los diferenciales de los valores máximos y mínimos desde 1976-1977 (127.5%) hasta 1987 (77.9%). La excepción de este patrón es el aumento sistemático que desde 1976-1977 se verificó en los diferenciales entre los dos últimos grupos de edad (40-44 a 45-49 años). Esto significa que la participación de la población de 40-44 años tiende a ser cada vez mayor que la de 45-49 años.

CUADRO 5a

Diferencias porcentuales entre valores máximos y mínimos de niveles de uso para cada periodo

<i>Periodo</i>	<i>Grupos de edad</i>	<i>Porcentaje de uso</i>	<i>Diferencia porcentual</i>
1976-1977	25-29	47.97	
(EMF)	15-19	21.09	127.45
1982	30-34	68.18	
(END)	15-19	32.74	108.25
1987	30-34	69.46	
(ENFES)	45-49	39.05	77.87

Fuente: cuadro 5.

En síntesis, y con base en la información aquí presentada, podría decirse que la planificación familiar, para 1982, centró sus actividades en las mujeres jóvenes de los dos primeros grupos de edad. Por otro lado, es posible pensar que los patrones culturales se han logrado modificar en cierta medida, ya que se puede apreciar que toda la población, hasta la de edades más avanzadas, está aceptando, cada vez más, el control de su fecundidad.

Análisis por paridad

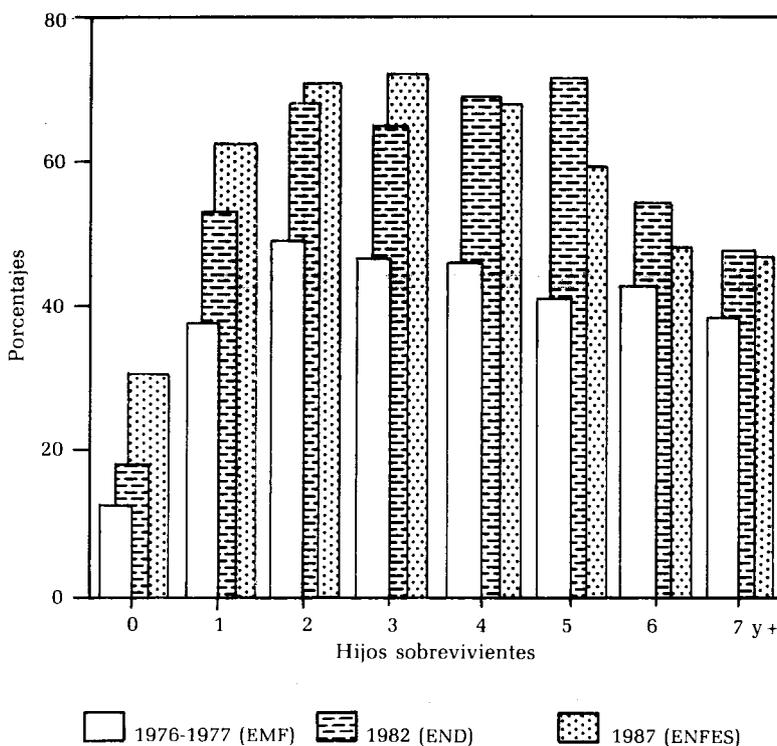
En la gráfica 8 (cuadro 6), se pueden observar algunas tendencias generales por paridad, de acuerdo con los datos arrojados por las encuestas. Sin duda lo que atrae primero la atención en los tres periodos, es el abrupto elevamiento entre el porcentaje de uso de las mujeres sin hijos y las que tienen un hijo, es decir, las mujeres al tener un hijo empiezan significativamente a controlar sus nacimientos en relación con aquellas que no han tenido ningún hijo.

De hecho, las diferencias porcentuales entre los niveles de prevalencia de las mujeres sin hijos y aquellas que tienen al menos un hijo sobreviviente, rebasan, en los tres periodos considerados, el orden del 100%. Que las mujeres sin hijos presenten bajas proporciones de uso, parece responder a la misma lógica establecida anteriormente con respecto a las mujeres de 15 a 19 años, es decir, su muy baja participación en la práctica anticonceptiva, seguramente tiene que ver con el hecho de que se encuentran iniciando la formación de sus familias, y en este caso particular, no parece extraño que las mujeres que carecen de hijos deseen tener al menos uno y, por lo tanto, muestren un limitado control de su fecundidad. Pese a ello, este diferencial del uso de anticonceptivos entre la población femenina de paridad cero y uno, presenta una tendencia a la baja para 1982, y con mayor intensidad para 1987, lo que conduce nuevamente a plantearse la hipótesis de que las mujeres posiblemente estén iniciando un patrón de prolongación de su intervalo protogenésico.

Si se hace caso omiso del diferencial de cero a 1 hijo, se observa que de la paridad 1 a la 2, existe una diferencia no desdeñable que, de manera semejante al diferencial 0-1 hijo, disminuye con el tiempo. Al respecto podría pensarse que las mujeres de baja paridad, no sólo están limitando sus nacimientos, sino también espaciándolos. En términos generales, al observar globalmente los tres conjuntos de barras, es posible apreciar que los diferenciales para 1987 son menos pronunciados que los registrados para 1976-1977 y 1982, lo que nos permite reiterar la observación que hasta ahora se ha venido señalando con respecto al cambio en los patrones de control natal a partir de la implantación de la planificación familiar, es decir, parece que el uso de anticonceptivos, de 1982 a 1987, está siendo menos selectiva, en este caso, con respecto al número de hijos sobrevivientes. En otros términos, parece que la variable "paridad" cada vez explica menos que la población sea o no usuaria de anticonceptivos.

Los valores positivos obtenidos en las diferencias porcentuales estimadas para cada paridad de 1976-1977 a 1982 (cuadro 6a), indican que en este quinquenio todas las paridades experimentaron un incremento en su práctica anticonceptiva. Para el segundo quinquenio (1982-1987), se observó que las mujeres desde cero a tres hijos aumentaron su uso, a diferencia de las mujeres con cuatro hijos y más, quienes bajaron, aunque en diversa medida, sus niveles de prevalencia. Al respecto se puede hipotetizar que las mujeres de paridades bajas y medias (de cero a tres hijos), aun antes de la distribución masiva de anticonceptivos generada por la implantación del programa de planificación familiar, ya tenían

GRÁFICA 8
Práctica anticonceptiva de acuerdo a la paridad de las mujeres,
México 1976-1977 a 1987



Fuente: cuadro 6.

cierta disposición para controlar su fecundidad y una vez que tuvieron los medios disponibles para hacerlo, se han incorporado a la práctica anticonceptiva desde 1976-1977, logrando restringir sus nacimientos al número deseado. En contraposición, las mujeres de alta paridad (más de tres hijos), en un primer momento, influidas por las intensas acciones de los programas de planificación familiar, aumentaron su control natal para 1982. Sin embargo, cuando las acciones de la planificación familiar parecen menos intensas (1982-1987), estas mujeres disminuyen su porcentaje de uso, lo que implica, probablemente, un retorno a su patrón inicial de alta fecundidad.

CUADRO 6
Mujeres expuestas usuarias de algún método anticonceptivo de acuerdo con su paridad en tres momentos en el tiempo,
México, 1976-1977 a 1987

Periodo/ Paridad	1976-1977			1982			1987		
	Usan	No usan	Total	Usan	No usan	Total	Usan	No usan	Total
0	12.08	87.32	100.00 (237)	18.37	81.63	100.00 (245)	30.14	69.86	100.00 (219)
1	37.76	62.24	100.00 (495)	52.98	47.02	100.00 (738)	61.63	36.37	100.00 (701)
2	48.94	51.06	100.00 (660)	67.51	32.49	100.00 (834)	70.45	29.55	100.00 (961)
3	46.66	53.34	100.00 (613)	64.60	35.40	100.00 (839)	71.49	28.51	100.00 (863)
4	46.18	53.82	100.00 (537)	67.83	32.17	100.00 (887)	67.40	32.60	100.00 (835)
5	41.06	58.94	100.00 (451)	71.07	28.93	100.00 (484)	58.96	41.04	100.00 (502)
6	42.00	57.10	100.00 (331)	54.57	45.43	100.00 (361)	48.26	51.74	100.00 (344)
7 y más	38.95	61.05	100.00 (783)	47.89	52.11	100.00 (804)	47.65	52.35	100.00 (638)

Fuentes: Encuesta Mexicana de Fecundidad, Primer Informe Nacional 1979 y cálculos propios sobre la Encuesta Nacional Demográfica, 1982 y la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud, 1987.

CUADRO 6a
Diferencias porcentuales por paridad, México, 1976-1977 a 1987

Diferencias porcentuales dentro de las paridades								
Periodo	Paridad							
	0	1	2	3	4	5	6	7 y +
EMF-END	44.84	40.32	37.93	38.45	46.89	73.12	27.19	22.95
END-ENFES	64.08	16.32	4.36	10.67	-0.63	-17.04	-11.57	-0.49
Diferencias porcentuales entre paridades								
	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7 +	
EMF	197.75	29.62	-4.66	-1.03	-11.09	4.50	-9.23	
END	188.45	27.42	-4.30	5.00	4.78	-23.22	-12.25	
ENFES	104.49	14.31	1.49	-5.73	-12.52	-18.16	-1.26	

Fuente: cuadro 6.

Conclusiones

A través del presente estudio, se ha logrado confirmar que en términos generales, el porcentaje de usuarias se ha incrementado desde 1976-1977 a 1987. Al interior de este aumento global, experimentado en 10 años, se observó que en el primer periodo (1976-1977 a 1982), el ascenso en los niveles de uso fue singularmente intenso para todas las mujeres clasificadas en las distintas variables, sin embargo, en el segundo periodo (de 1982 a 1987), la práctica anticonceptiva sufrió importantes decrementos entre la población femenina ubicada en algunos de los rubros considerados.

Los resultados obtenidos en cuanto a los niveles de efectividad mostraron una ganancia global desde 1976-1977 a 1987. Esta ganancia puede explicarse no solamente porque los métodos más empleados en los tres periodos fueron los que presentan más bajas tasas de falla (la esterilización femenina, la pastilla y el DIU), sino además porque los mayores incrementos de uso se dieron precisamente en estos métodos. Al respecto se mencionó que para 1982, los porcentajes de cambio más importantes se verificaron en la esterilización femenina y el inyectivo. La pastilla, a pesar de seguir siendo uno de los métodos modernos más utilizados, ha perdido popularidad, ya que se observó una tendencia descendente en su uso a partir de 1982. En su lugar, parece que la población empezó a recurrir más al DIU, ya que la proporción de mujeres usuarias aumentó considerablemente para 1987.

Atendiendo al sexo del usuario, las diferencias porcentuales estimadas entre la práctica femenina y la masculina mostraron

grandes contrastes entre ambos sexos, alcanzando su máxima disparidad en 1982, donde el uso de métodos femeninos rebasó en un 2 705.9% la práctica anticonceptiva masculina.

Al explorar los patrones de prevalencia anticonceptiva de acuerdo con el tamaño de la localidad de residencia de la población, se pudo constatar un comportamiento muy similar entre las mujeres de las áreas urbanas y las de las zonas metropolitanas ya que en ambos casos, los niveles de uso presentan una tendencia de ascenso sistemático desde 1976-1977. En este sentido, en las áreas rurales, aunque aumentan su uso significativamente de 1976-1977 a 1982, cinco años más tarde disminuye la proporción de usuarias. Sin embargo, pese a este decremento, sus niveles de uso permanecen por encima de los observados en 1976-1977. Es decir, aunque parece que una pequeña fracción de estas mujeres abandonó el uso de anticonceptivos, la gran mayoría del sector rural ha continuado el control de sus nacimientos.

El examen realizado por nivel de escolaridad, nos permitió establecer una relación directa entre el uso de anticonceptivos y nivel de educación alcanzado, esto es, se encontró que a mayor educación, correspondía un mayor porcentaje de uso. Se observó además que el incremento más importante se experimentó de 1976-1977 a 1982, entre las mujeres de más baja educación (sin escolaridad y primaria). Los resultados obtenidos para 1987, mostraron elevamientos de diversa magnitud en las proporciones de uso correspondientes a las mujeres de primaria y mayor escolaridad. Al respecto se destacó el importante descenso experimentado por las mujeres sin escolaridad para este mismo año de 1987.

Las altas diferencias porcentuales obtenidas para 1987 en la práctica anticonceptiva entre las mujeres de baja escolaridad y las de mayor educación, permitieron fortalecer la hipótesis que considera el hecho de que el acceso al sistema de educación formal (aunque sea en sus niveles más bajos), marca un diferencial significativo en cuanto a la práctica anticonceptiva.

Con respecto a los patrones de uso de anticonceptivos por edad, en las mujeres de 15 a 19 años se observó un incremento importante a lo largo de los dos quinquenios (1976-1977 hasta 1987). Ello nos permitió sugerir la existencia de una tendencia cada vez mayor entre las jóvenes de prolongar el nacimiento de su primer hijo o de espaciar los siguientes nacimientos. Tal situación podría ser indicativa de un cambio en el patrón reproductivo de las nuevas generaciones que están optando por controlar cada vez más su fecundidad.

Si se considera que la población de edades más avanzadas (45 a 49 años), seguramente ya concluyeron la formación de sus fami-

lias, nos sorprendió encontrar que en todo el periodo de 10 años, un porcentaje sumamente bajo de las mujeres en estas edades se sumaron al uso de anticonceptivos.

Los datos arrojados por las encuestas proporcionaron el siguiente panorama: bajos niveles en las mujeres de 15 a 19 años, aunque con una importante tendencia de aumento en el tiempo, que podría confirmar la formación de un nuevo patrón de fecundidad, donde estas jóvenes efectivamente se encuentran prolongando sus intervalos entre nacimientos. Bajo este supuesto, se esperaría que en el futuro aumentarían, aún más, sus porcentajes de uso. En segundo lugar, las mujeres de las edades medias que presentaron niveles de uso bastante elevados, pero con pocos cambios de 1982 a 1987 y en este sentido no se esperarían importantes incrementos en el futuro en virtud de que, como ya se mencionó, estas mujeres se encuentran en las edades propicias para formar sus familias. En cuanto a los dos últimos grupos de edad, se observaron dos conductas diferentes. Por un lado, las mujeres de 40 a 44 años que han presentado un aumento no despreciable, sistemático y aproximadamente de la misma intensidad, desde 1976-1977. Por el otro, las mujeres de 45 a 49 años que, aunque han elevado ligeramente sus porcentajes de uso al paso del tiempo, continúan en niveles sumamente bajos sobre todo si se considera que seguramente ya concluyeron la formación de sus familias. Al respecto podría hipotetizarse, por un lado, que las acciones de planificación familiar no han sido muy efectivas en estas mujeres de edades avanzadas, pero por el otro, podría pensarse que sus bajos niveles responden a una vida sexual que no es lo suficientemente activa como para necesitar el uso cotidiano de anticonceptivos. Sin embargo, y pese a estos bajos niveles de uso, se puede suponer que en los próximos cinco años un mayor número de mujeres se incorporarán a la práctica anticonceptiva en estas edades avanzadas. Esta hipótesis se puede fundamentar en el constante incremento observado, desde 1976-1977, en las mujeres de los grupos de edades medias suponiendo que éstas, de alguna manera, ya han creado cierta conducta controlista, misma que han ido consolidando al paso de los años. Por ello, no se esperaría que estas mujeres la modificaran sustancialmente al llegar a los dos últimos grupos de edad del ciclo reproductivo, cuando la gran mayoría ya concluyó el tamaño de sus familias.

La considerable disminución verificada en los diferenciales entre los grupos de edad de 1982 a 1987, mostraron que la variable edad ha perdido peso como factor explicativo en el uso de anticonceptivos.

En cuanto a la prevalencia anticonceptiva por generaciones,

se señaló que a diferencia de las generaciones más viejas (1948-1952, 1943-1947 y 1938-1952), cuya práctica decayó sustancialmente de 1982 a 1987, las 2 cohortes más jóvenes (1958-1962 y 1953-1957), después del elevamiento general experimentado para 1982, siguieron aumentando, en un buen porcentaje, su incorporación al uso de métodos anticonceptivos para 1987.

Con respecto a los diferenciales entre los grupos contiguos de edad, se observó que la brecha en cuanto al uso de métodos anticonceptivos se está cerrando entre la mayoría de los grupos contiguos de edad.

Los resultados obtenidos por número de hijos sobrevivientes, mostraron que todas las mujeres, independientemente de su paridad, incrementaron sustancialmente sus niveles de uso de anticonceptivos de 1976-1977 a 1982. Los ascensos más intensos en este periodo se verificaron en la población de 4 y 5 hijos.

Para 1987, este patrón de incremento general se modificó ya que las mujeres de paridades bajas y medias (de 0 a 3 hijos) experimentaron nuevos aumentos, mientras que la población de alta fecundidad (más de 3 hijos), disminuyó sus proporciones de uso por debajo de los niveles registrados para 1982. Frente a estas tendencias se formuló la hipótesis de que las mujeres de paridades bajas y medias ya tenían cierta disposición para controlar sus nacimientos y por ello, al tener los medios disponibles para hacerlo, no sólo empezaron a recurrir a los métodos anticonceptivos desde 1976-1977, sino que al paso del tiempo, se han incorporado cada vez más mujeres al control natal. Por el contrario, las mujeres de alta paridad, que bajo el efecto de las primeras y más intensas acciones derivadas de los programas de planificación familiar, aumentaron su control natal para 1982, lo disminuyen cinco años más tarde. Este fenómeno sugirió que una fracción de esta población retornó a su patrón inicial de alta fecundidad.

El análisis presentado sobre la información arrojada por la EMF, END y ENFES, nos permitió en síntesis, llegar a las siguientes consideraciones generales. En primer término, se observó que las estimaciones obtenidas parecen indicar que las acciones derivadas del Programa Nacional de Planificación Familiar en sus primeros cinco años, fueron dirigidas fundamentalmente hacia la población femenina, descuidando significativamente la participación masculina.

En segundo lugar, el estudio realizado sobre las diferentes variables sociodemográficas mostró además que dichas actividades privilegiaron la práctica de la esterilización (exclusivamente femenina) y la distribución de inyecciones anticonceptivas; que en una primera etapa, las actividades de planificación familiar con-

centraron sus esfuerzos sobre las áreas rurales, las mujeres de menor educación, y sobre las mujeres jóvenes de los dos primeros grupos quinquenales de edad.

En el segundo quinquenio, es decir, de 1982 a 1987, la dinámica se modificó cualitativamente ya que se logró apreciar una homogeneización entre la población usuaria, pues los diferenciales obtenidos entre los diversos rubros de cada variable fueron menores que los estimados en el primer periodo (1976-1977 a 1982).

Por último, vale la pena subrayar que las reducciones experimentadas para 1987 en los porcentajes de uso de la población rural, sin escolaridad, de alta paridad y de las generaciones más viejas, mostraron que una fracción de estas mujeres abandonaron la práctica anticonceptiva, volviendo quizá a sus antiguos patrones de fecundidad no controlada. Al respecto vale la pena señalar que este fenómeno de "retorno", experimentado por un pequeño sector de las mujeres, sugiere que aunque pueden modificarse ciertas pautas de conducta temporalmente y bajo la influencia de ciertos agentes externos, ciertos valores no pueden ser transformados radicalmente a corto plazo. En otros los cambios en los patrones culturales no pueden concebirse, ni a corto plazo, ni en forma lineal. Sin embargo, debe enfatizarse que, con base en los altos porcentajes de uso de anticonceptivos reportados en 1982 y 1987, comparados con los bajos niveles registrados en 1976-1977, puede suponerse que la gran mayoría de la población femenina se encuentra ya en una etapa de consolidación, de lo que podría denominarse, una nueva "cultura anticonceptiva".

Bibliografía

- Bronfman, M., E. López y R. Tuirán (1986). "Práctica anticonceptiva y clases sociales en México: la experiencia reciente", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 1, núm. 2, México, El Colegio de México.
- Conapo (1984). *Política demográfica, nacional y regional. Objetivos y metas, 1978-1982*, México.
- Echarri, C. (1989). "Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987: una evaluación de la calidad de la información", tesis de maestría en demografía, CEDDU, El Colegio de México.
- García, B. (1983). "Anticoncepción en el México rural, 1969", en *La fecundidad rural en México*, México, El Colegio de México/UNAM.
- Goldman, N., S. Rutstein y S. Singh (1984). "Evaluation of Data Quality in WFS Surveys: Summary of Four Papers", *World Fertility Survey 1972-1984*, Londres, simposium realizado en abril.
- Jejeebhoy, S. (1989). "Measuring the Quality and Duration of Contracepti-

- ve Use: An Overview of New Approaches", en *Population Bulletin of the United Nations*, Nueva York, Naciones Unidas.
- Juárez, F., J. Quilodrán y Ma. E. Zavala (1986). "Aparición de nuevas pautas reproductivas en México", documento presentado en la III Reunión Nacional sobre Investigación Demográfica en México, Sociedad Mexicana de Demografía, noviembre, México, El Colegio de México (en prensa).
- _____ et al. (1985). "Changes in Fertility and Contraception in Mexico, 1977-1982", en *International Family Planning Perspectives*, vol. II, núm. 2.
- _____ (1983). "Family Formation in Mexico: A Study Based on Maternity Histories from a Retrospective Fertility Survey", tesis de doctorado, Londres, University of London.
- Naciones Unidas (1978). *Methods of Measuring the Impact of Family Planning Programmes on Fertility: Problems and issues*, Nueva York.
- _____ (1981). *Variations in the Incidence of Knowledge and use of Contraception: A Comparative Analysis of World Fertility Survey Results for Twenty Developing Countries*, Nueva York.
- _____ (1982). *Evaluation of the Impact of Family Planning Programmes on Fertility: Sources of Variance*, Nueva York.
- _____ (1985). *Studies to Enhance the Evaluation of Family Planning Programmes*, Nueva York.
- Ordorica, M. y J.E. Potter (1977). "An Evaluation of the Demographic Data Collected in the Mexican Fertility Survey", *World Fertility Survey*, Londres (mimeo.).
- Population Information Program (1988). "Inyectables e Implantes", *Population Reports*, serie K, núm. 3, Baltimore, The John Hopkins University, Population Information Program.
- Potter, J. (1984). "Una apreciación del papel de las variables intermedias en el descenso de la fecundidad latinoamericana", en *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*, México, UNAM, El Colegio de México/PISPAL.
- Pullum, J., F. Juárez y J. Casterline (1986). "El cambio de la fecundidad en México: Importancia de los factores socio-económicos y las variables intermedias", ponencia presentada en la III Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México, 3 al 6 de noviembre, México, El Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía (Somede) (en prensa).
- Quilodrán, J. (1983). "Niveles de fecundidad y patrones de nupcialidad en México", trabajo preparado para la Encuesta Mundial de Fecundidad (World Fertility Survey) (mimeo).
- Ross, J. et al. (1988). *Family Planning and Child Survival, 100 Developing Countries*, Nueva York, Columbia University, Center for Population and Family Health.
- Secretaría de Programación y Presupuesto (1979). *Coordinación General del Sistema Nacional de Información, Encuesta Mexicana de Fecundidad. Primer Informe Nacional*, vols. I y II, México.

- Shapiro, R. (1987). *Contraception, A Practical and Political Guide*, Londres, Virago Press Limited.
- Urbina, M. et al. (1984). "Fecundidad, anticoncepción y planificación familiar en México", en *Comercio Exterior*.
- Welti, C. (1984). "Algunos factores asociados al descenso de la fecundidad en México en un periodo reciente", en *Los factores del cambio demográfico en México*, México, El Colegio de México.

