

La anticoncepción en los estados de Guanajuato, México y Michoacán. Tendencias y cambios de percepción y actitudes

Alfonso Mejía

Consejo Nacional de Población

Resumen:

Este trabajo analiza el nivel de la anticoncepción, sus tendencias y diferenciales en los estados de Guanajuato, México y Michoacán. Se analiza también la dinámica de usos de métodos y las percepciones de hombres y mujeres acerca de la posibilidad de planear sus vidas y eventos reproductivos para el conjunto de los estados prioritarios. Una línea de discusión, a partir de este artículo, es pensar en la planificación como una herramienta que forme parte de un proyecto en la vida de las parejas.

Abstract:

This paper presents the level and trends of the contraception and differentials in the entities of Guanajuato, Mexico and Michoacan. Same time analysis the dynamics use of methods and the perceptions of man and woman in the states of mayor priority in the country. One line of discussion in this article, is to think of the planification how an instrument to reach his proyect of lives and his events reproductives.

Introducción

Desde hace siglos las poblaciones humanas han llevado a cabo prácticas y usado medios para la regulación de su fecundidad. La historia registra las más variadas e imaginativas opciones, algunas con sustento lógico o “científico” y otras más bien basadas en mitos y creencias. Así, la humanidad ha empleado desde la abstinencia y el coito interrumpido hasta la saliva de los cocodrilos, en el antiguo Egipto, y los lavados con *Coca-Cola*, en la actualidad, como anticoncepción de emergencia, pero es hasta este siglo que la eficacia de los métodos ha alcanzado niveles que permiten planear una familia con gran precisión; claro que los avances recientes tienen que ser evaluados en un contexto donde la mortalidad ha descendido constantemente.

Esta evolución de la eficacia de los métodos anticonceptivos está relacionada con el aumento de la cobertura anticonceptiva entre las mujeres unidas, pero la importancia de dicho aumento puede ser analizada desde diferentes ópticas.

Para el prestador de los servicios de planificación familiar puede ser una meta en sí misma, para los estudiosos del desarrollo puede ser un indicador de modernización y salud, pero la anticoncepción también puede ser analizada como una herramienta para alcanzar un proyecto de vida personal y familiar.

Este artículo trata sobre tres de los elementos claves para y de la práctica anticonceptiva durante el final del milenio en los estados de Guanajuato, México y Michoacán. Dichos elementos clave son las fuentes de información disponibles, la determinación de niveles y tendencias, y los cambios de percepciones y actitudes que hacen posible la mayor cobertura anticonceptiva como parte integrante de un proyecto de vida sobre el que se pueden definir algunas certezas con cierto grado de precisión.

Se han seleccionado estos tres elementos dentro de una gran gama de opciones por la importancia que tienen para la investigación presente y futura de la anticoncepción, no desde una perspectiva médica o de metas en la salud, sino como parte clave de los proyectos de vida de hombres y mujeres en México. Entonces, el crecimiento del porcentaje de mujeres que usan algún anticonceptivo no es un fin en sí mismo, sino una herramienta para alcanzar un proyecto de vida, el cual, por supuesto, también supone la condición de la salud reproductiva.

Las fuentes de información sobre anticoncepción, dinámica demográfica y salud

Si bien desde hace siglos, hombres y mujeres de todo el mundo han tenido prácticas para regular su fecundidad, la información sobre los niveles y tendencias al respecto tiene aún poca historia en México, historia que se ha escrito gracias a las encuestas levantadas durante las últimas cuatro décadas. Se debe aclarar que, debido a las características intrínsecas de la fecundidad y la anticoncepción, no existe mejor herramienta de investigación que las encuestas; para soportar esta afirmación basta señalar la posibilidad que aquéllas ofrecen para abordar la anticoncepción desde una perspectiva transversal y, a la vez, longitudinal. Esto es, permiten obtener niveles y reconstruir historias.

En México, durante las últimas décadas, se han levantado algunas encuestas sobre la práctica anticonceptiva, la dinámica demográfica y la salud. En el cuadro 1 se incluye una recopilación de las encuestas levantadas en las últimas décadas sobre anticoncepción, dinámica demográfica y salud. Esta recopilación tiene por objetivo establecer un orden cronológico y enlistar algunas de las

características básicas del diseño muestral; por tanto, no pretende ser una recopilación exhaustiva (cuadro 1).

En 1964 se realizó la primera investigación por esta técnica, mediante la Encuesta de Fecundidad Urbana, que se levantó sólo en la Ciudad de México y en algunos municipios del Estado de México; pero fue hasta 1976, con la Encuesta Mexicana de Fecundidad (EMF, 1976), que se inició el camino de la investigación sistemática por encuestas sobre temas demográficos a nivel nacional. Es importante observar que el levantamiento de las primeras encuestas demográficas no estuvo asociado a la implantación de una política pública que incluyera entre sus objetivos expresos promover la planificación familiar.

En los años siguientes se levantaron otras encuestas de carácter demográfico, pero las que resaltan por su dimensión y carácter innovador son la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (ENFES, 1987), que sólo tiene "representatividad" en grandes regiones del país, y la Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (ECRAMM, 1987), que, como su nombre lo indica, sólo es para el área metropolitana de la Ciudad de México, pero su relevancia radica en que fue una encuesta dirigida a un grupo específico tan importante como es la población joven. También la Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, de 1988, resulta relevante por estar dirigida a un grupo de población con características específicas, mayoritariamente joven, pero de alguna manera selecto, por ser personas que accedieron a la educación media superior, condición que los hace diferentes al resto de los jóvenes del país.

Otro momento clave en la historia de las encuestas demográficas en México lo marcó la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 1992 (ENADID, 1992), que por primera vez permitió la investigación a nivel estatal de los temas centrales de la anticoncepción y la dinámica demográfica; no obstante, la profundidad en algunos aspectos de la investigación en anticoncepción, como la historia anticonceptiva, es aparentemente limitada por el reducido número de segmentos que permite.

En este proceso resalta también la Encuesta de Comunicación en Planificación Familiar de 1996 (ENCOPLAF, 1996), la cual fue levantada en las entidades prioritarias del programa de planificación familiar y aporta la innovación de incluir cuestionarios separados para mujeres y hombres solteros de 15 a 24 años y mujeres unidas en edad fértil y sus parejas.

CUADRO 1
LISTA DE ENCUESTAS SOBRE PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA,
FECUNDIDAD, DINÁMICA DEMOGRÁFICA Y SALUD EN MÉXICO
1964-1997

<i>Encuesta</i>	<i>Siglas</i>	<i>Fecha</i>	<i>Cobertura</i>	<i>Total de encuestados</i>	<i>Eldades encuestadas</i>	<i>Tipo de muestra</i>
Encuesta de Fecundidad Urbana	n.d.	1964	Cd. de México y municipios del Estado de México	2 300	20-49	La muestra es autoponderada y se obtuvo a partir de un muestreo estratificado proporcional al tamaño
Encuesta de Fecundidad Rural	PECFAL-R	1969	Localidades rurales y semiurbanas	300	15-49	La muestra es autoponderada y se obtuvo a partir de un muestreo estratificado proporcional al número de mujeres en edad fecunda
Encuesta Mexicana de Fecundidad	EMF	1976	Nacional y regional	7 310	20-49 y 15-19 alguna vez unidas o con un hijo nacido vivo	La muestra se seleccionó utilizando una muestra de vivienda y sólo considerando residentes habituales
Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos con Módulo de Fecundidad/Mortalidad	ENPUA 1979	1979	Regional y estatal	20 482	15-49	La muestra fue probabilística
Encuesta Rural de Planificación	ERPF-1981	1981	Localidades de menos de 2 500 habitantes	8 103	15-49	La muestra fue una combinación de muestreo de áreas y de listas que dividió a los municipios del país
Encuesta Nacional Demográfica	END-1982	1982	Nacional y regional	10 205	15-49	La muestra fue probabilística, polietápica y estratificada
Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud	ENFES	1987	Nacional, regional y por localidad	10 310	15-49	La muestra fue estratificada y polietápica
Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México	ECRAMM	1987	Cd. México	998	15-19 y 10-24 hombres y mujeres	Fue hecha como seguimiento de la ENFES para el grupo específico de edad
Encuesta Nacional de Salud I	ENSAI	1988	Nacional y estatal empleando regiones	54 000 viviendas no individuos	n.d.	Estratificada y polietápica con probabilidad proporcional al tamaño para las dos primeras etapas y con probabilidades iguales para la tercera etapa
Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México	EDEPAM	1988	México	n.d.	15-49	Fue hecha como seguimiento de las mujeres entrevistadas en la ENFES

continúa:

CUADRO 1
LISTA DE ENCUESTAS SOBRE PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA,
FECUNDIDAD, DINÁMICA DEMOGRÁFICA Y SALUD EN MÉXICO
1964-1997 (continuación)

Encuesta y Aceptación y Uso de los Implantes Anticonceptivos Norplat	n.d.	1988	n.d.	388 de la muestra 822 del grupo control	Sólo mujeres que aceptan el implante	n.d.
Encuesta sobre Conocimientos, Actitud y Práctica en el Uso de Métodos Anticonceptivos de la Población Masculina Obrera del Área Metropolitana de la Cd. de México	ENCAPO	1988	Cd. de México	1 115	14-+	La muestra se eligió con un muestreo estratificado y polietápico
Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior	n.d.	1988	Nacional	10 142	n.d.	Estratificado y sistemático
Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica	ENADID	1992	Nacional y de entidad federativa	69 537	15-54	Estratificada y bietápica
Encuesta de Comportamiento Sexual en la Ciudad de México	n.d.	1992-1993	14 delegaciones del D.F. y dos municipios del Estado de México	8 068	15-60	Aleatoria probabilística
Encuesta Nacional de Salud 2	ENSA II	1994	Entidad federativa, cinco regiones	61 524	n.d.	Distribución proporcional al tamaño
Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil 1994	ENSAMI	1994	3 regiones: Norte (RN), Metropolitana (AMCM) y Sur (RS)	4 412	15-49	MEF probabilística no autoponderada debido a la no disponibilidad del tamaño de la muestra
Encuesta Nacional de Planificación Familiar	ENPF	1995	Nacional y nueve estados prioritarios	n.d.	15-54	n.d.
Encuesta de Comunicación en Planificación Familiar	ENCOPLAF	1996	Nueve estados prioritarios	n.d.	Mujeres y hombres solteros de 15 a 24 años y mujeres en edad fértil y sus parejas	n.d.
Encuesta sobre Instituciones en la Planificación Familiar en México	n.d.	1996	Nueve estados prioritarios	n.d.	n.d.	n.d.
Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica	ENADID- 97	1997	Nacional y de entidad federativa	n.d.	n.d.	n.d.

No está por demás señalar que en 1997 se levantó la Encuesta de la Dinámica Demográfica (ENADID, 1997), que es la de mayor tamaño de muestra que se ha realizado en el país y que permitirá hacer inferencias a nivel estatal.¹

La historia de la investigación por encuestas sobre la planificación familiar y la dinámica demográfica ha resultado muy importante durante los últimos años, como se ha podido observar en esta rápida revisión. Un trabajo a profundidad reclamaría un artículo en sí mismo, pero lo más importante a resaltar aquí es que la información sobre las entidades que en esta investigación están contempladas se limita a esta década, y está contenida en la ENADID 1992, la ENPF 1995, la ENCOPLAF 1996 y posteriormente dispondremos de la ENADID 1997.

Estas encuestas han permitido estimar niveles y tendencias de la cobertura anticonceptiva, así como su cambio cuando se relacionan con algunos de los diferenciales básicos de la práctica anticonceptiva.

En los próximos años, las encuestas seguirán aportando más datos al respecto y será posible por primera vez ² hacer un análisis al interior de las entidades consideradas en este trabajo y en otros, del tema de la planificación familiar como un proyecto de vida en un sentido amplio, que incluya asuntos y relaciones fundamentales que deberán formar parte de la agenda de investigación, como son: a) la planificación familiar y la salud reproductiva; b) la planificación familiar desde una perspectiva de género; c) la planificación familiar y la relación de pareja; d) la planificación familiar y la calidad de la atención de los prestadores de servicios, y e) la planificación familiar y la formación familiar.

Niveles y tendencias de la anticoncepción a nivel nacional y en los tres estados

En 1976, 30.2 por ciento de las mujeres en edad fértil unidas del país eran usuarias de métodos anticonceptivos. Este porcentaje cambió notablemente durante los siguientes años: en 1987 fue de 52.7 por ciento y continuó aumentando para llegar a 66.5 por ciento en 1995.

¹ Se debe aclarar que en la fecha de la realización de este trabajo, los resultados aún no son publicados por el INEGI.

² Se han hecho estudios de caso y otras investigaciones con entrevistas a profundidad, pero no empleando un muestreo probabilístico y tampoco considerando a las entidades como unidad de análisis.

CUADRO 2
 PORCENTAJE DE MUJERES QUE USAN MÉTODOS
 ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN SU USO Y DISTRIBUCIÓN,
 1976-1995

	1976	1979	1982	1987	1992	1995
<i>Uso entre mujeres unidas</i>						
Cualquier método	30.2	37.8	47.7	52.7	63.1	66.5
<i>Distribución porcentual de usuarias por método</i>						
Pastillas	35.9	33	29.7	18.2	15.3	12.7
DIU	18.7	16.1	13.8	19.4	17.7	21.9
Oclusión tubaria bilateral	8.9	23.5	28.1	36.2	43.3	41.3
Vasectomía	0.6	0.6	0.7	1.5	1.4	0.9
Inyecciones	5.6	6.7	10.6	5.3	5.1	4.6
Preservativos y espermaticidas	7	5	4.1	4.7	5	5.1
Métodos tradicionales	23.3	15.1	13	14.7	12.2	13.4
<i>Total</i>	100	100	100	100	100	100

Fuente: *Situación de la planificación familiar en México. Indicadores de anticoncepción*, CONAPO, 1996. *La situación demográfica de México*, 1997.

También resaltan los cambios en la mezcla de métodos: el aumento de la oclusión tubaria bilateral (OTB) y el descenso de los hormonales orales y los métodos tradicionales (cuadro 2).³

En las entidades federativas consideradas para este trabajo, el mayor nivel de cobertura anticonceptiva lo presentó el Estado de México, con 74.5 por ciento; en segundo lugar estuvo Guanajuato con 66 por ciento, y el nivel más bajo fue Michoacán, con 58.1 por ciento. Estos niveles son relevantes al contrastarlos con las tasas globales de fecundidad respectivas, donde se puede ver una estrecha asociación para el Estado de México, no así para las otras dos entidades.

Guanajuato, si bien presenta una alta cobertura anticonceptiva, tiene un nivel de fecundidad muy similar al de Michoacán, con casi 7 por ciento menos; esto posiblemente se deba al gran porcentaje de usuarias de métodos tradicionales de Guanajuato (cuadro 3).

³ El nivel de cobertura anticonceptiva reportado por la ENADID 1997 aún no está disponible, pero se presume que a mediados de 1997 fue de aproximadamente 67.6 por ciento, con base en proyecciones del nivel reportado por la ENPF 1995; el reporte de 1997 nos permitirá hacer una revisión de esta proyección y de la tendencia nacional.

CUADRO 3
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD Y COBERTURA ANTICONCEPTIVA DE
LAS MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL, EN LOS ESTADOS DE
GUANAJUATO, MÉXICO Y MICHOACÁN

<i>Indicador</i>	<i>Guanajuato</i>	<i>Estado de México</i>	<i>Michoacán</i>
Tasa global de fecundidad	3.03	2.74	3.02
Cobertura anticonceptiva	66.0	74.5	58.1

Fuente: *Situación demográfica del estado de Guanajuato*, CONAPO 1996. *Situación demográfica del Estado de México*, CONAPO 1996. *Situación demográfica del estado de Michoacán*, CONAPO 1996.

Por otro lado, las coberturas anticonceptivas, según diferenciales socioeconómicos, muestran algunas tendencias claras al interior de las entidades; por ejemplo, la práctica anticonceptiva es mucho mayor en contextos urbanos de Guanajuato y el Estado de México que en las localidades rurales, y la cobertura también aumenta conforme crece el número de hijos sobrevivientes en los tres estados.

CUADRO 4
PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL, USUARIAS DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN ALGUNOS DIFERENCIALES PARA
LOS ESTADOS DE GUANAJUATO, MÉXICO Y MICHOACÁN, 1995

<i>Característica</i>	<i>Guanajuato</i>	<i>Estado de México</i>	<i>Michoacán</i>
Urbano	72.2	76.4	58.2
Rural	52.2	62.8	57.8
Sin hijos	12.4	26.1	12.6
Un hijo	49.3	73.9	49.9
Dos hijos	73.6	78	60.2
Tres hijos	80.9	85.5	75.7
Sin escolaridad	61.7	39.3	54.4
Primaria incompleta	64	81.1	55.1
<i>Total</i>	66	74.5	58.1

Fuente: *Situación demográfica del estado de Guanajuato*, CONAPO 1996. *Situación demográfica del Estado de México*, CONAPO 1996. *Situación demográfica del estado de Michoacán*, CONAPO 1996.

A partir de estos porcentajes de uso, se puede inferir que el nacimiento del primer hijo en muy pocas ocasiones es planeado y, en el mejor de los casos, sólo una de cada cuatro mujeres ocupa anticonceptivos, lo cual puede ser indicativo de un deseo tácito de no postergar el inicio de la formación familiar (cuadro 4).

Es importante analizar las tendencias de los indicadores de la anticoncepción en el contexto del incremento de las relaciones sexuales y concepciones premaritales entre las generaciones más jóvenes. Las concepciones premaritales en México han aumentado de 12.5 por ciento, en la generación de mujeres nacidas entre 1940 y 1944, a 18 por ciento, en la generación de las nacidas entre 1960 y 1964 (CONAPO, 1996a). Estos porcentajes nos pueden llevar a la interpretación de que la planeación de la vida, y de un asunto de suma importancia como la reproducción, no es todavía prioritaria, sobre todo entre las nuevas parejas o entre las parejas de menor edad sin importar su condición de unión.

Las percepciones sobre la anticoncepción o las trampas de la fe

Desde algunas perspectivas, la llamada transición hacia la modernidad es considerada como un elemento básico para entender la mayor práctica anticonceptiva o bien su aceptación de manera más extendida; en este trabajo analizaremos dos elementos de la relación modernidad-anticoncepción: la participación de los métodos tradicionales dentro de la mezcla de métodos y la percepción de la posibilidad de planear y autodeterminar la vida. Ambos elementos están inscritos en lo que se podría llamar las trampas de la fe.

La mezcla de métodos y la fe

En 1995, 8.3 por ciento de las mujeres en el Estado de México aún eran usuarias del ritmo y del coito interrumpido; en Guanajuato este porcentaje fue altísimo, 24.2 por ciento, y en Michoacán, 17.3 por ciento (cuadro 5).

CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS DE
ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN MÉTODO EMPLEADO, 1995

	<i>Guanajuato</i>	<i>Estado de México</i>	<i>Michoacán</i>
Oclusión Tubaria Bilateral	32.8	42.9	38.5
DIU	25.3	32.4	21.6
Pastillas	7.0	6.9	11.7
Ritmo y retiro	24.2	8.3	17.3
Otros	10.7	9.5	10.9
<i>Total</i>	100	100	100

Fuente: *Situación demográfica del estado de Guanajuato*, CONAPO 1996. *Situación demográfica del Estado de México*, CONAPO 1996. *Situación demográfica del estado de Michoacán*, CONAPO 1996.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana de Servicios de Planificación Familiar de 1994, el método del ritmo, calendario o de Ogino-Knaus, como se le conoce, bajo condiciones habituales de uso brinda una protección anticonceptiva de 70 a 80 por ciento (SSA, 1994); esto quiere decir que de cada 100 mujeres que usan este método entre 20 y 30 pueden quedar embarazadas, así, de las 1.52 millones de mujeres unidas y usuarias de métodos anticonceptivos en el Estado de México en 1995, 8.3 por ciento utilizaban tradicionales, de las cuales 20 por ciento, en el mejor de los casos, podrían embarazarse. Esto se traduce en que en ese año en el Estado de México, aproximadamente 25.2 mil mujeres eran presas de la fe por método.⁴ La tendencia es similar en las otras dos entidades (cuadro 6).

Afortunadamente, en México y en los estados prioritarios existe la tendencia a la reducción de los métodos tradicionales, naturales o de abstinencia periódica. No obstante, se ha registrado el caso de Honduras, donde ha aumentado el uso de los métodos naturales durante los últimos años.⁵

En el caso del uso del ritmo, la fe la constituye la regularidad de la mujer en el ciclo hormonal o el poder mantener la abstinencia sexual por periodos que pueden llegar a ser de entre 35 y 50 por ciento del ciclo (SSA, 1994).

⁴ Asumiendo, por supuesto, el mismo nivel de efectividad del coito interrumpido que del calendario.

⁵ En Honduras ha aumentado la prevalencia de métodos anticonceptivos tradicionales de 7.6 por ciento, en 1987, a 12 por ciento, durante 1991 y 1992 (Hubacher *et al.*, 1997).

CUADRO 6

ESTIMACIÓN DE MUJERES QUE PODRÍAN HABERSE EMBARAZADO POR EL USO DE MÉTODOS TRADICIONALES EN LOS ESTADOS DE GUANAJUATO, MÉXICO Y MICHOACÁN, 1995

	<i>Guanajuato</i> (miles)	<i>Estado de México</i> (miles)	<i>Michoacán</i> (miles)
Mujeres usuarias de métodos	436.9	1.52*	346.6
Porcentaje de usuarias de métodos tradicionales	24.2	8.3	17.3
Mujeres que podrían embarazarse por el uso de métodos tradicionales**	21.1	25.2	12.0

* Millones.

**Suponiendo la menor tasa de falla: 20 por ciento.

Fuente: cálculos propios con base en Situación demográfica de cada uno de los estados, CONAPO, 1996.

Por otro lado, la fe puede estar fundada en un coito interrumpido “efectivo”, lo cual constituye otra trampa.

Algunas veces más que en las de la fe en sí misma, se cae en las trampas de la ignorancia o de la fe en la mala información o la desinformación. En 1995, sólo 85.6 por ciento de las mujeres sin hijos conocían al menos un anticonceptivo y en el mismo caso se encontraban 80.3 por ciento de las mujeres sin escolaridad (CONAPO, 1997).

La percepción de autodeterminación y planeación de la vida

Entre las entidades, podemos relacionar la mayor “modernidad” con la cobertura anticonceptiva, pero el hacer operativo el concepto de modernidad implica analizar la percepción de autodeterminación y planeación de la vida.

La percepción de hombres y mujeres acerca de la posibilidad de planear su vida y la conveniencia de hacerlo resulta aún muy limitada, de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Comunicación en Planificación Familiar de 1996 (ENCOPLAF, 1996); para el grupo de los estados prioritarios sólo 66.3 por ciento de las personas entrevistadas declaró que es posible planear la vida y 74.9 por ciento, que es conveniente. Estos porcentajes aumentan conforme se incrementa la escolaridad y entre las generaciones más jóvenes (CONAPO, 1998) (cuadro 7).

CUADRO 7

PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES SOLTEROS Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y SUS PAREJAS DE LAS ENTIDADES PRIORITARIAS QUE CONSIDERAN QUE ES POSIBLE O CONVENIENTE PLANEAR LA VIDA, DE ACUERDO A CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS, 1996

<i>Característica</i>	<i>Considera que es posible planear la vida</i>	<i>Considera que es conveniente planear la vida</i>
<i>Edad</i>		
15-19	68.1	75.4
20-24	68.3	78.2
25-29	72.6	80.3
30-34	59.5	69.1
35-39	66.4	74.5
40-44	62.9	75.2
45-49	56.8	65.3
50 o más	60.1	67.3
<i>Número de hijos nacidos vivos</i>		
0	67	74.8
1	74.5	83.2
2	66.6	75.2
3	66.5	79.5
4y5	59.7	68.3
6 o más	62.5	69.3
<i>Lugar de residencia</i>		
Urbano	66.2	77.1
Rural	66.6	70.4
<i>Escolaridad</i>		
Sin escolaridad	60.2	63.7
Primaria incompleta	61.7	71
Primaria completa	62.1	72.6
Secundaria o más	71.4	79.9

Fuente: *Fecundidad y procesos de difusión*, CONAPO. La Situación Demográfica de México, 1998.

Por otro lado, también las percepciones sobre la posibilidad de planear la vida, y en particular los procesos reproductivos, es limitada. Para el conjunto de los estados prioritarios, sólo 88.4 por ciento de las personas consideró que es posible planear el momento de casarse y 89.9, que se puede planificar el momento de tener hijos. Estas percepciones cambian notablemente si se analizan por lugar de residencia y nivel de escolaridad; la generación de pertenencia también marca diferencias importantes (cuadro 8).

Ante las preguntas de la posibilidad de planear el momento de dejar de tener hijos y de poder decidir su número, poco más de 92 por ciento respondieron que sí es posible en ambos casos. En relación con estas preguntas, también los diferenciales demográficos y socioeconómicos son muy discriminantes.

Los porcentajes presentados en los cuadros 7 y 8 nos pueden dar indicios de las percepciones sobre la posibilidad de definir y construir un proyecto de vida, que, como vemos, en ninguno de los cortes analíticos alcanza 100 por ciento. Esto implica que en un porcentaje de la población existe la percepción de estar atrapada por un destino ajeno a la autodeterminación que dicta los tiempos reproductivos, así como el número de hijos a procrear.

Es aquí donde la anticoncepción debe jugar un papel determinante como una herramienta y no una meta en sí misma, lo que permitiría escapar a las trampas del destino y construir un proyecto de vida individual y familiar de manera autodeterminada y planeada. El escape de las trampas de la fe será la clave para permitir una mayor planificación de la vida.

Proyección de las coberturas anticonceptivas en tres estados

Como se ha podido ver, el nivel de la cobertura anticonceptiva ha aumentado constantemente, pero se ha mantenido la presencia del uso de métodos anticonceptivos tradicionales y de las percepciones de la imposibilidad de autodeterminar la vida y la reproducción. En este contexto, el aumento de la cobertura anticonceptiva debe ser vista como una condición necesaria, pero no suficiente, para la planificación familiar en sentido integral.

CUADRO 8

PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES SOLTEROS Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y SUS PAREJAS DE LAS ENTIDADES PRIORITARIAS QUE CONSIDERAN QUE ES POSIBLE PLANEAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, DE ACUERDO A CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS, 1996

<i>Característica</i>	<i>Actividad reproductiva</i>			
	<i>Momento de casarse</i>	<i>Momento de tener hijos</i>	<i>Dejar de tener hijos</i>	<i>Decidir el número de hijos</i>
<i>Edad</i>				
15-19	89.6	90.8	92.6	92
20-24	88.8	92.9	91.9	94.5
25-29	90.5	87.3	95.1	95.5
30-34	86	92.6	93.4	95.3
35-39	88.8	89.4	91.8	93.7
40-44	85.5	86.9	93.6	92.9
45-49	88.6	83.5	88.3	79.9
50 o más	80.8	84.3	80.4	83.1
<i>Número de hijos nacidos vivos</i>				
0	89.3	91.9	92.9	93.1
1	90.7	87.8	92.7	94.5
2	87.3	92.3	94.7	93.8
3	90.8	92.5	96	96.4
4y5	86.3	87.3	89.8	91
6 o más	84	80.5	84.8	83.9
<i>Lugar de residencia</i>				
Urbano	90.3	91.9	94.2	94.6
Rural	84.2	85.6	87.9	88.1
<i>Escolaridad</i>				
Sin escolaridad	78	76.8	80	81.2
Primaria incompleta	86.6	86.1	88	89.4
Primaria completa	88.8	88.9	92.5	90.6
Secundaria o más	90.6	93.8	92.7	97.3

Fuente: Fecundidad y procesos de difusión, CONAPO. La situación demográfica de México, 1998.

A partir de los niveles presentados en el cuadro 3, y bajo el supuesto de que la cobertura anticonceptiva aumentará gradualmente en los tres estados analizados, como se ha incrementado en el país, han sido proyectados los niveles esperados hasta el año 2005. Esta proyección se maneja en un rango de mínimo y máximo, lo que permite crear una banda en el dato⁶ (cuadro 9).

Como se puede observar, en el Estado de México, con niveles más altos de cobertura anticonceptiva, las ganancias son menores y sucede lo contrario en las otras dos entidades.

CUADRO 9

RANGO DEL PORCENTAJE PROYECTADO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL
UNIDAS USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Años	<i>Guanajuato</i>		<i>Estado de México</i>		<i>Michoacán</i>	
	<i>Máximo</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Mínimo</i>
1995	65.9	65.9	74.5	74.5	57.8	57.8
1996	68.4	65.4	76.7	73.7	60.5	57.5
1997	69.4	66.3	77.4	74.3	61.7	58.6
1998	70.3	67.3	78.0	74.9	62.8	59.8
1999	71.2	68.2	78.6	75.6	63.9	60.9
2000	72.2	69.1	79.2	76.2	65.1	62.0
2001	73.1	70.1	79.9	76.8	66.2	63.1
2002	74.1	71.0	80.5	77.4	67.3	64.3
2003	75.0	72.0	81.1	78.1	68.4	65.4
2004	75.9	72.9	81.7	78.7	69.6	66.5
2005	76.9	73.8	82.4	79.3	70.7	67.6

Fuente: cálculos propios.

Conclusiones

Con los elementos revisados a lo largo de este trabajo podemos concluir que para extender la planificación familiar a la mayoría de las familias y las personas, como parte de la definición de un proyecto de vida, es necesario ampliar la cobertura anticonceptiva, disminuir la presencia de los métodos

⁶ La metodología empleada se dividió en dos partes: primero se utilizó el paquete *Target-Cost* para generar un nivel estimado de cobertura anticonceptiva y, posteriormente, se corrigieron los niveles usando regresiones logarítmicas.

tradicionales dentro de la mezcla de métodos y eliminar las percepciones de que la vida y la reproducción están alejadas de la autodeterminación y que están en manos de un destino o ente metafísico regulador; esto puede significar que es necesario regresar al individuo y potenciar su papel de actor dentro de la dinámica demográfica.

Bibliografía

- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 1994, *Situación de la planificación familiar en México. Indicadores de anticoncepción*.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 1996a, *Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar*.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 1996b, *Situación demográfica del estado de Guanajuato*.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 1996c, *Situación demográfica del Estado de México*.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 1996d, *Situación demográfica del estado de Michoacán*.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 1997, *La situación demográfica de México*.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 1998, *La situación demográfica de México*.
- HUBACHER, David, M. Suazo, S. Terrel y M. Pinel, 1997, "Análisis del creciente aumento de la prevalencia de métodos anticonceptivos tradicionales", en *Honduras. Perspectivas internacionales en planificación familiar*, Alan Guttmacher Institute, núm. especial.
- SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, 1994, *Norma oficial mexicana de los servicios de planificación familiar*.