

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Niveles y tendencias recientes del uso de anticonceptivos

*Yolanda Palma Cabrera**

La Planificación Familiar se ha definido como el derecho de todas las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. De esta manera las decisiones respecto a fecundidad deben llevarse a cabo con pleno conocimiento de causa, sobre la base de la más amplia educación posible al respecto, y sólo se pueden materializar si se tiene acceso a los diferentes medios de regulación de la fecundidad.

El ámbito en el cual se debe analizar a la planificación familiar es muy amplio, incluye no sólo lo demográfico, sino también lo social; conforme esta práctica se extiende más en la población y alcanza también al de las ciencias del comportamiento humano.

A partir y como consecuencia de la Ley General de Población se extendió notablemente el uso de anticonceptivos. Se estima que en 1973 existían aproximadamente 900 000 usuarias de estos métodos modernos, las cuales representaban el 12% del total de mujeres unidas en edad fértil. Si se incluyen además prácticas como el ritmo y el retiro, su cobertura era de 30% en 1976 y de 47.7% en 1982. En 1987, el 53% de las parejas — 7 millones — utilizaban algún método para regular su fecundidad.

En 1973, el 70% de las usuarias de anticonceptivos dependía del sector comercial; en 1982 el 53.4% ya había obtenido el método en una institución gubernamental, y en 1987 el 61.8%. En este último año, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atendía al 37.7% de las usuarias; la Secretaría de Salud (SSA), al 14.5%; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), al 5.1% y otras instituciones gubernamentales, al 4.5%. Por otra parte, el 21.3% de las usuarias acudían directamente a las farmacias y el 15.2%, a consultorios privados.

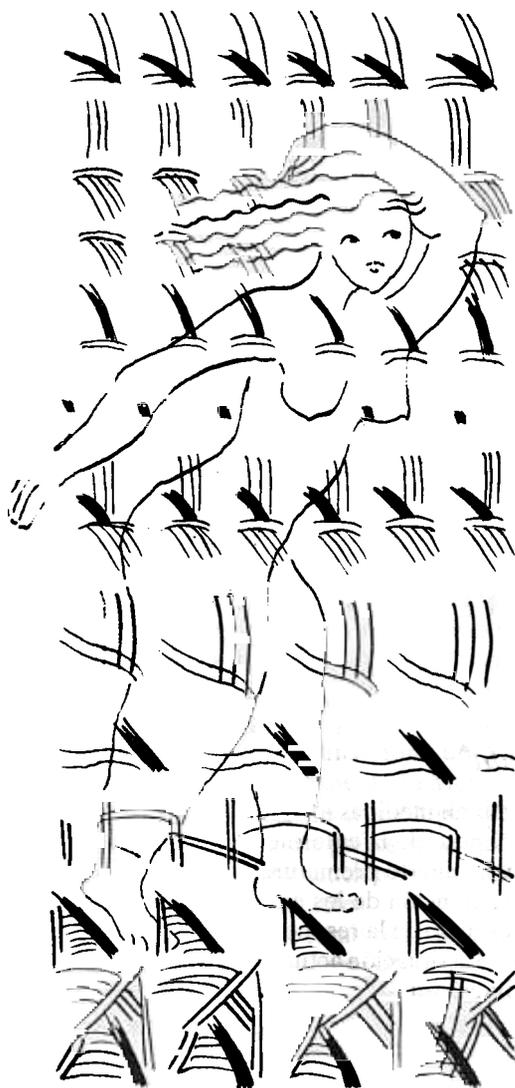
El desarrollo de las ciencias médicas, en el área de la reproducción humana, ha permitido que la población tenga acceso a diferentes formas de regulación de la fecundidad. Sin embargo, el uso o práctica de todas ellas conlleva un costo: económico, de acceso social, psicológico o incluso físico. De este modo, la selección de un método anticonceptivo no es una tarea sencilla, se relaciona con las características sociales, demográficas, de salud y culturales de las parejas así como con la influencia que las instituciones ejercen en esta decisión. Hasta 1982, los métodos populares entre la población mexicana eran aquellos que contenían hormonas, principalmente las pastillas. En la actualidad el método más utilizado por las usuarias es la operación femenina, 35.5%. Los siguientes métodos más utilizados son el dispositivo intrauterino y las pastillas, el 19.8% y el 18.3% respectivamente. Llama la atención el hecho de que, después de los tres métodos mencionados, los tradicionales, ritmo y retiro son los más utilizados, 15.1% de las usuarias. Se podría afirmar que sus bajos efectos colaterales hacen que las parejas los prefieran a pesar de su menor efectividad.

Para 1987, el 18.8% de todas las mujeres mexicanas en edad fértil, unidas, han optado por la oclusión tubaria como método anticonceptivo. La magnitud de este fenómeno, 2.5 millones de mujeres, obliga a profundizar en el análisis de las posibles causas que llevan a la adopción de este método: el deseo de las parejas de aumentar el tamaño de su familia disminuye de manera importante conforme aumentan la edad y la paridad de la mujer, de ahí que la selección de un método anticonceptivo se vincule estrechamente con esas variables, y en especial, el uso de la operación femenina se ha incrementado debido a que es un método irreversible, que permite limitar el número total de hijos. En los





grupos de edad que se encuentran casi al extremo del período fértil 35-39 y 40-44, alrededor de la tercera parte de las mujeres unidas estaban operadas y en el grupo 30-34 la cuarta parte. En niveles menores, el 12.6% y el 3.3% de las mujeres unidas, de los grupos de edad 25-29 y 20-24, respectivamente, han decidido limitar de manera definitiva el tamaño de sus familias.



Por otro lado, casi el 30% de las mujeres unidas con 3 o más hijos nacidos vivos han optado por dicha operación y el 7.8% de aquéllas con 1 o 2 hijos.

No se observan diferencias importantes, en cuanto a la preferencia de los métodos quirúrgicos, de acuerdo con el tamaño de la localidad en donde se reside: los porcentajes del total de usuarias son de alrededor del 35%, tanto en áreas rurales como urbanas y áreas metropolitanas. La proporción de usuarias de métodos quirúrgicos disminuye conforme aumenta la escolaridad: 46.4% de las usuarias sin escolaridad a 23.9% en aquellas con secundaria o más. Esto parece contradecir la hipótesis de que la motivación para regular la fecundidad es mayor conforme aumenta el nivel de educación.

Si las variables que se relacionan con el nivel socioeconómico de la población no ejercen una influencia determinante en la selección de este método, es posible plantear la existencia de una intermediación institucional entre las decisiones individuales y el nivel macrosocial que afecta las decisiones individuales. Si se analizan las instituciones en donde fueron operadas las mujeres, se observa que casi el 60% corresponde al IMSS; es decir, la infraestructura y políticas de dicha institución promueven el uso de los métodos definitivos. La persistencia de diferencias en el nivel de uso de anticonceptivos de acuerdo a la educación, la incorporación de la mujer a la actividad económica y el tamaño del lugar donde las parejas residen, permiten afirmar que no es sólo el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos lo que motiva a una pareja a tener menos hijos y, en consecuencia, a adoptar alguno de los medios de regulación de la fecundidad, sino que estos diferentes atributos intervienen también en el proceso de toma de decisiones. Por ejemplo, el

porcentaje de mujeres unidas sin escolaridad que utilizan algún método anticonceptivo es del 23.5%, mientras que el de aquellas mujeres que por lo menos completaron un año de secundaria es de casi el 70%.

Por otro lado, la práctica anticonceptiva no se ha dado de manera homogénea en el país. En sus inicios se dio sólo en los centros urbanos. En la actualidad, se observa un aumento importante en áreas rurales: 37.6% de las mujeres unidas que habitan en localidades de menos de 2 500 habitantes lo usan, aunque se mantiene una diferencia importante con respecto a la cobertura de las áreas urbanas que es de 59.0% y de 66% en las tres áreas metropolitanas más grandes del país: Guadalajara, Monterrey y Ciudad de México.

Reproducirse es y seguirá siendo uno de los actos de mayor trascendencia en la vida de un ser humano. Sin embargo, existe en la actualidad una mayor motivación de la población para reducir el número de hijos que potencialmente se pueden tener. El aumento en el uso de anticonceptivos fue menor en el pasado reciente de lo que lo fue en el período 1976-1982; por otro lado, un porcentaje importante, 20%, de las mujeres unidas no desean tener más hijos, pero no se han incorporado aún a estas prácticas. Todo esto hace prever que en el futuro se seguirán produciendo cambios, pero que éstos ocurrirán a ritmos más lentos, ya que significan la incorporación de segmentos de la población donde aún existen barreras de origen geográfico, cultural y social, que impiden la valoración positiva de los diferentes medios de regulación de la fecundidad. DemoS

NOTA: Los datos que se utilizan en este trabajo provienen de tres encuestas nacionales sobre fecundidad: Encuesta Mexicana de Fecundidad-1976; Encuesta Nacional Demográfica-1982; y Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud-1987. La mayor parte de la información a que se hace referencia se tomó de esta última fuente. El dato de usuarias de 1973 se estimó con base en la información que proporcionan los laboratorios sobre ventas de anticonceptivos.