

PNAAR-242
-IN:36796

**Fecundidad
y uso
de métodos
anticonceptivos
en México**

**Jefatura de Servicios
de Planificación Familiar**

1981

PRESENTACION

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PRESENTA EN ESTA OCASION UN ANALISIS DETALLADO SOBRE LA FECUNDIDAD Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MEXICO. EL DOCUMENTO SE BASA FUNDAMENTALMENTE EN LOS DATOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS CON MODULO FECUNDIDAD MORTALIDAD, LEVANTADA EN SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 1979. EL OBJETIVO PRIMORDIAL DEL TRABAJO FUE EL DE ESTUDIAR LOS NIVELES DE FECUNDIDAD Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y LOS CAMBIOS MAS RELEVANTES OCURRIDOS DE 1976 A 1979. ADEMAS SE PROPUSO OFRECER A LOS ESTUDIOSOS DEL FENOMENO DEMOGRAFICO, ABUNDANTE INFORMACION SOBRE RECIENTES TENDENCIAS DEL COMPORTAMIENTO REPRODUCTIVO DE LA POBLACION DE MEXICO, ASOCIADO A UN CONJUNTO DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS QUE TRATAN DE EXPLICAR TAL COMPORTAMIENTO.

EN EL ANALISIS DE LA FECUNDIDAD COMO EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SE HA DISPUESTO DE LA METODOLOGIA MAS ADECUADA Y RECIENTE PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACION. CON LOS DATOS PROVENIENTES DE LA ENCUESTA Y CON LAS METODOLOGIAS UTILIZADAS, LAS TAREAS DE EVALUACION Y DE PROGRAMACION DE LA POLITICA DEMOGRAFICA, ESPECIALMENTE LA QUE PERSIGUE EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR ESTARAN MEJOR ORIENTADAS.

LAS VALIOSAS OPINIONES CONCEPTUALES Y METODOLOGIAS DE LOS LECTORES SERAN DE GRAN UTILIDAD PARA MEJORAR LOS ESTUDIOS QUE SE ESTAN DESARROLLANDO EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

MEXICO, D.F., MAYO DE 1981

EL DIRECTOR GENERAL

LIC. ARSENIO FARELL CUBILLAS

C.
11

RECONOCIMIENTO

EL PROYECTO DE FECUNDIDAD Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SE INICIO A MEDIADOS DE 1980 EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CUANDO LOS TRABAJOS DE CAMPO DE LA ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA DE 1979 HABIAN CONCLUIDO. LAS CARACTERISTICAS DE ESTE DOCUMENTO PERMITEN OBSERVAR CON DETALLE EL ESTADO ACTUAL DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN SUS DISTINTOS AMBITOS REGIONALES Y RURAL-URBANO, ASI COMO A NIVEL NACIONAL. DE LA MISMA FORMA EL ANALISIS DE LA INFORMACION PERMITE DERIVAR UN CONJUNTO DE ACCIONES QUE TIPIFICAN LAS TAREAS QUE AUN SE DEBEN LLEVAR A CABO EN ESTE PROGRAMA PARA SEGUIR CUMPLIENDO CON LAS METAS DEMOGRAFICAS QUE NOS PROPUSIMOS DESDE EL INICIO DE LA PRESENTE ADMINISTRACION.

EN LA ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA PARTICIPARON UN NUMERO CONSIDERABLE DE PERSONAS E INSTITUCIONES NACIONALES Y EXTRANJERAS. EN ESTA OCASION QUISIERA HACER UN RECONOCIMIENTO A LOS RESPONSABLES DE LA ELABORACION DEL PRESENTE DOCUMENTO:

JOSE GARCIA NUÑEZ: DIRECTOR DEL PROYECTO

LEOPOLDO NUÑEZ FERNANDEZ
OCTAVIO MOJARRO DAVILA
JUAN FELIPE GARCIA ESPAÑA
DOROTEO MENDOZA VICTORINO
ALEJANDRO FRANCISCO AGUIRRE MARTINEZ
EMILIANA BUSTILLO DE OLMEDO
ANA MYRNA PEREZ SANTIAGO
ARTURO G. GARCIA CASTRO
LAWRENCE SMITH (WESTINGHOUSE HEALTH SYSTEMS)
SUSHIL KUMAR (WESTINGHOUSE HEALTH SYSTEMS)

AL PERSONAL VINCULADO EN FORMA MAS DIRECTA CON EL ANALISIS DE LA INFORMACION SOBRE LA CONTINUIDAD EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:

AURORA RABAGO DE RODRIGUEZ
RICARDO CESAR APARICIO JIMENEZ
ALAN KELLER (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD)
JERALD BAILEY (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD)

A LOS RESPONSABLES DEL PROCESO DE LOS RESULTADOS:

SERGIO BELTRAN UGARTE
ADOLFO AREVALO ARRIOLA
ROBERTO FIERRO BENAVIDES

PARA LAS ESTIMACIONES DE LA ENCUESTA SE CONTO CON EL VALIOSO APOYO DE LOS TECNICOS DE LA UNIVERSIDAD DE CAROLINA DEL NORTE (POPULATION LABORATORIES); DE WESTINGHOUSE HEALTH SYSTEMS; DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y DEL CENTER FOR DISEASE CONTROL.

EL JEFE DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

DR. JORGE MARTINEZ MANAUTOU

MAYO DE 1981

iii

PRESENTACION

RECONOCIMIENTO

1. ALGUNAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION	1
1.1 Introducci3n	1
1.2 Evoluci3n de la Poblaci3n	1
1.3 Mortalidad	2
1.4 Natalidad	4
1.5 Tasa de Crecimiento	4
1.6 Migraci3n	5
1.7 Estructura por Edad de la Poblaci3n	5
1.8 Características Sociodemográficas	5
1.8.1 Alfabetismo	6
1.8.2 Salud y Seguridad Social	6
1.8.3 Poblaci3n Econ3micamente Activa	7
1.8.4 Distribuci3n del Ingreso	7
1.8.5 Vivienda	8
1.9 Algunas Características de las Mujeres en Edad Fertil	9
1.9.1 Edad	9
1.9.2 Estado Civil	9
1.9.3 Escolaridad	10
1.9.4 Ocupaci3n	11
2. METODOLOGIA	13
2.1 Distribuci3n Geogr3fica del Pa3s	14
2.2 Poblaci3n del Estudio	14
2.2.1 Hogares	14
2.2.2 Mujeres Elegibles	14
2.3 Tamaño de la Muestra	14
2.4 Muestra	15
2.4.1 Estratificaci3n de las Unidades Primarias	16
2.4.2 Selecci3n en las 3 Areas Metropolitanas	16
2.4.3 Selecci3n en las Unidades Primarias Autorre presentadas (Municipios de 100 000 y más habitantes)	17

	Página
2.4.4 Selección en las Unidades Primarias No Autorrepresentadas (municipios menores de 100 000 habitantes)	17
2.5 Probabilidad de Selección	18
2.6 Submuestras Aleatorias	19
2.7 Limitaciones del Estudio	19
2.8 Levantamiento de la Encuesta	19
2.8.1 Trabajo cartográfico	19
2.8.2 Trabajo de campo	19
2.8.3 Prueba piloto	20
2.8.4 Levantamiento final	20
2.8.5 Personal de campo	20
2.8.6 Entrenamiento	20
2.8.7 Control de documentación	21
2.9 Tasas de no Respuesta	21
2.10 Crítica y Codificación de Información	21
2.11 Captura de la Información y Verificación de la consistencia de datos	21
2.12 Estimación de Resultados	22
2.12.1 Información utilizada	22
2.12.2 Regionalización	23
2.12.3 Clasificación del tipo de ocupación	24
2.12.4 Tipos de errores	24
3. FECUNDIDAD	27
3.1 Estimaciones de los Niveles de Fecundidad a Nivel Nacional	27
3.2 Estructura de los Niveles de Fecundidad por Características Geográficas	31
3.2.1 Fecundidad a nivel rural, urbano y metropolitano	31
3.2.2 Fecundidad a nivel regional	34
3.3 Diferenciales de Fecundidad por Características Sociodemográficas	35
3.3.1 Diferencias en la fecundidad por nivel de escolaridad	35
3.3.2 Diferencias en la fecundidad por ocupación	36
3.3.3 Diferencias en la fecundidad según nivel de escolaridad y condición de ocupación	37
3.3.4 Diferencias en la fecundidad y nupcialidad	38

4

	Página
4. CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	41
4.1 Conocimiento de Métodos y Estado Civil	41
4.2 Conocimiento de Métodos y Lugar de Residencia	42
4.3 Conocimiento de Métodos y Grupos de Edades	44
4.4 Conocimiento de Métodos y Escolaridad	45
4.5 Conocimiento de Métodos y Ocupación	47
4.6 Conocimiento de Métodos y Región de Residencia	47
4.7 Conocimiento de Métodos y Número de Hijos Vivos	48
4.8 Conocimiento de Métodos y Lugar de Obtención	50
5. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	53
5.1 Condición de Uso y Estado civil	53
5.2 Condición de Uso y Lugar de Residencia	54
5.3 Condición de Uso y Grupos de Edades	58
5.4 Condición de Uso y Escolaridad	59
5.5 Condición de Uso y Región de Residencia	62
5.6 Características Diferenciales por Método de las Usuarías Actualmente	66
5.6.1 Estado Civil y Método	66
5.6.2 Grupos de Edades y Método	67
5.6.3 Lugar de Residencia y Método	69
5.6.4 Razón de Uso y Método	70
5.6.5 Escolaridad y Método	71
5.6.6 Ocupación y Método	71
5.6.7 Región de Residencia y Método	72
5.6.8 Lugar de Obtención del Método Usado	73
6. CONTINUIDAD EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	75
6.1 Algunos Antecedentes y Población de Estudio	75
6.2 Características Sociodemográficas de las Algunas Vez Usuarías	75
6.3 Continuidad en la Anticoncepción	77
6.4 Continuidad en el Primer Método	80
7. CONCLUSIONES	86
BIBLIOGRAFIA	89
APENDICE I	93

INDICES DE CUADROS

CUADRO		Página
1.1	POBLACION TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO MEDIA ANUAL. . 1940-1980	1
1.2	TASA BRUTA DE MORTALIDAD, NATALIDAD Y TASAS DE CRECIMIENTO.1940-1979	2
1.3	TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL.1940-1979	2
1.4	ESPERANZAS DE VIDA AL NACIMIENTO POR SEXO.1940-1979	3
1.5	ESPERANZAS DE VIDA AL NACIMIENTO (e.) SEGUN ESCOLARI DAD Y LUGAR DE RESIDENCIA, POR SEXO.	3
1.6	ESTRUCTURA PORCENTUAL DE LA POBLACION.1940-1979	5
1.7	NIVELES DE ALFABETISMO.1940-1980	6
1.8	ESTRUCTURA DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA. 1950-1979	7
1.9	DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL INGRESO.1958-1977	8
1.10	VIVIENDA SEGUN CUARTO, CON AGUA ENTUBADA Y CON DRE- NAJE.1960-1979	8
1.11	ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES,1970, 1976 y 1979	9
1.12	PROMEDIO ESCOLAR DE LAS MUJERES POR GRUPOS QUINQUE- NALES DE EDADES.1970 y 1979	11
1.13	TASAS DE PARTICIPACION ECONOMICA DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGUN ESTADO CIVIL.1970 y 1979	11
3.1	TASAS ESPLCIFICAS DE FECUNDIDAD POR GRUPOS QUINQUENA LES DE EDADES Y TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD (TGF) - OBTENIDAS MEDIANTE EL METODO DE LOS HIJOS PROPIOS. - 1971-1979	27
3.2	CAMBIOS PORCENTUALES ENTRE LAS TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD DE LOS GRUPOS 15-19 AÑOS DE EDAD, SEGUN DIVERSAS FUENTES.1971-1975	29
3.3	CAMBIOS PORCENTUALES EN LA ESTIMACION DE LA TASA - GLOBAL DE FECUNDIDAD SEGUN DIVERSAS FUENTES.1971-1975	30
3.4	TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD Y TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD POR LUGAR DE RESIDENCIA Y NACIONAL.1971-1979	32
3.5	CAMBIOS PORCENTUALES DE LAS TASAS ESPECIFICAS DE FECUN- DIDAD Y TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD, POR LUGAR DE RE- SIDENCIA Y NACIONAL.1971-1979	34
3.6	TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD Y CAMBIOS PORCENTUALES A NIVEL REGIONAL.1971-1979	35
3.7	PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y NIVEL DE ESCOLARIDAD.1976, 1979	36
3.8	TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD POR ESCOLARIDAD, 1979	36
3.9	PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS MUJERES UNIDAS POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, SEGUN CONDICION DE ACTIVIDAD Y TIPO DE OCUPACION	37

CUADRO	Página
3.10 PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS, DE LAS MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, CON DICION DE ACTIVIDAD Y TIPO DE OCUPACION	37
3.11 NUMERO PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS MUJERES UNIDAS Y ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGUN GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES. 1970, 1976, 1979	38
3.12 NUMERO PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS MUJERES UNIDAS, SEGUN AÑOS TRANSCURRIDOS DESDE LA PRIMERA UNION. 1976, 1979	39
4.1 PORCENTAJE DL MUJERES QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR METODO, SIN AYUDA, TOTAL Y ESTADO CIVIL	41
4.2 PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUI CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR METODO Y LUGAR DE RESIDENCIA	42
4.3 PORCENTAJE DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y METODO 1976, 1979	44
4.4 PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRUPOS QUINQUENALES Y EDAD Y METODO	45
4.5 PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR METODO Y ESCOLARIDAD	46
4.6 PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR METODO, CONDICION DE ACTIVIDAD Y TIPO DE OCUPACION	47
4.7 PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR REGION DE RESIDENCIA Y METODO	48
4.8 PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR METODO Y NUMERO DE HIJOS VIVOS	48
4.9 PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE SABEN DONDE OBTENER METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR METODO Y LUGAR DE OBTENCION	50
5.1 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES POR ESTADO CIVIL Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	53
5.2 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES POR ESTADO CIVIL Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA	54
5.3 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	56
5.4 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES UNIDAS, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES Y CONDICION DE USO	58
5.5 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGUN CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y GRUPOS DE EDADES. 1976, 1979	59
5.6 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES UNIDAS, POR ESCOLARIDAD Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	61
5.7 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGUN ESCOLARIDAD Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS. 1976, 1979	62

CUADRO

Página

5.8	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES UNIDAS POR EGIÓN DE RESIDENCIA Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	62
5.9	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGUN REGION DE RESIDENCIA Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS 1976, 1979	64
5.10	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS POR METODO ANTICONCEPTIVO USADO Y ESTADO CIVIL	66
5.11	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS, POR METODO ANTICONCEPTIVO USADO Y GRUPOS DE EDADES	67
5.12	PORCENTAJE DE MUJERES USUARIAS Y UNIDAS POR METODO ANTICONCEPTIVO USADO Y GRUPOS DE EDADES	69
5.13	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS POR METODO ANTICONCEPTIVO USADO Y LUGAR DE RESIDENCIA	69
5.14	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIAS UNIDAS POR RAZON DE USO, NUMERO PROMEDIO DE HIJOS VIVOS Y EDAD PROMEDIO	70
5.15	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS POR METODO, LUGAR DE RESIDENCIA Y RAZON DE USO	70
5.16	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS, POR METODO Y ESCOLARIDAD	71
5.17	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS, POR METODO, CONDICION DE ACTIVIDAD Y TIPO DE OCUPACION	72
5.18	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS, POR METODO Y REGION DE RESIDENCIA	72
5.19	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS, POR METODO Y LUGAR DE OBTENCION	73
6.1	PORCENTAJE DE MUJERES ALGUNA VEZ USUARIAS RESPECTO AL TOTAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, DE ACUERDO A DIFERENTES CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	76
6.2	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES EXPUESTAS AL ANALISIS DE CONTINUIDAD, DE ACUERDO A VARIAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y A LA EPOCA DE ACEPTACION DE LA ANTICONCEPCION PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO ENTRE 1974 Y 1979	78
6.3	TASAS DE CONTINUIDAD EN LA ANTICONCEPCION A DIFERENTES PERIODOS, DE ACUERDO A VARIAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO ENTRE 1974 Y 1979	79
6.4	TASAS DE CONTINUIDAD EN LA ANTICONCEPCION, A DIFERENTES PERIODOS, DE ACUERDO AL METODO, EL SECTOR Y LA FUENTE INICIAL, PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO ENTRE 1974 Y 1979	81
6.5	TASAS ACUMULATIVAS DE DESERCIÓN A LOS 12 MESES, DE ACUERDO A DIFERENTES CARACTERISTICAS Y LAS RAZONES DE DESERCIÓN, PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO ENTRE 1974 Y 1979	82

ix

CUADRO**Página**

- | | | |
|-----|---|----|
| 6.6 | TASAS DE CONTINUIDAD DEL PRIMER METODO, A DIFERENTES PERIODOS, DE ACUERDO A VARIAS CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO ENTRE 1974 Y 1979 | 83 |
| 6.7 | TASAS DE CONTINUIDAD DEL PRIMER METODO, A DIFERENTES PERIODOS, DE ACUERDO AL METODO, EL SECTOR Y LA FUENTE INICIAL, PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO ENTRE 1974 Y 1979 | 84 |
| 6.8 | TASAS ACUMULADAS DE DESLACION DEL PRIMER METODO A 12 MESES, DE ACUERDO A DIFERENTES CARACTERISTICAS Y LAS RAZONES DE DESLACION, PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO ENTRE 1974 Y 1979 | 85 |

+

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA		Página
1.1	TASA BRUTA DE MORTALIDAD, NATALIDAD Y TASAS DE CRECIMIENTO. 1940-1979	4
3.1	TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES	28
3.2	TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD, SEGUN DIVERSAS FUENTES	31
3.3	TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES, SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA Y NACIONAL. 1977-1979	33
4.1	PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR METODO Y LUGAR DE RESIDENCIA	43
4.2	PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR METODO Y GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES	46
4.3	PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR METODO Y REGION DE RESIDENCIA	49
5.1	DISTRIBUCION PORCENTUAL POR CONDICION DE USO DE ANTICONCEPTIVOS DE LAS MUJERES UNIDAS, SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA	55
5.2	DISTRIBUCION PORCENTUAL COMPARADA CON LA ENCUESTA MEXICANA DE FECUNDIDAD DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA Y CONDICION DE USO DE ANTICONCEPTIVOS	57
5.3	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN CONDICION DE USO DE ANTICONCEPTIVOS COMPARADA CON LA ENCUESTA MEXICANA DE FECUNDIDAD	60
5.4	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGUN CONDICION DE USO DE ANTICONCEPTIVOS Y ESCOLARIDAD COMPARADA CON LA ENCUESTA MEXICANA DE FECUNDIDAD	63
5.5	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN REGION DE RESIDENCIA Y CONDICION DE USO COMPARADA CON LA ENCUESTA MEXICANA DE FECUNDIDAD	65
5.6	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS, POR METODO ANTICONCEPTIVO USADO Y GRUPOS DE EDADES	68

11

1. ALGUNAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION

1

1.1 INTRODUCCION

En la actualidad, la población mundial es de aproximadamente 4 500 millones de habitantes, de los cuales un 74.4% vive en los países de bajo desarrollo económico y el 25.6% restante en países más desarrollados. Se estima que en los primeros se tiene 32 nacimientos por cada mil habitantes anualmente (32‰), mientras que en los países de alto desarrollo esta cifra es de 16 nacimientos por cada mil.

México es uno de los países que tiene mayor población y una de las más altas tasas de crecimiento en comparación con el resto del mundo. Sólo 4 de los países de mayor población tienen tasas de crecimiento superiores a la de México: Nigeria, Bangladesh, Pakistán y Brasil; además de Brasil, otros 10 países latinoamericanos tienen tasas de crecimiento mayores a la mexicana:

De América Central: Belice, Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua
Del Caribe: República Dominicana y Haití, y
De América del Sur: Bolivia, Paraguay y Perú.

Sin embargo, en los últimos años se han presentado modificaciones en la conducta reproductiva en México, que han conducido a un descenso en la fecundidad.

Los datos que a continuación se presentan, señalan las modificaciones en los patrones de conducta de la reproducción, en las cuales han jugado un papel importante los programas en Planificación Familiar.

1.2 EVOLUCION DE LA POBLACION

En las últimas décadas, la dinámica de la población en México se ha caracterizado por una elevada tasa de crecimiento. La población total de México, en 1940, era de 19.7 millones de personas, en 1970 ascendió a 48.2 millones y en 1980 alcanzó los 67.4 millones de personas. Esto significa que la población se ha incrementado casi 2.5 veces en los últimos 40 años. Se espera que para fines de siglo sea mayor de 100 millones.

La tasa media de crecimiento anual de la población, calculada en base a datos censales, pasó del 2.7% durante el decenio 1940-1950, al 3.4% en el periodo 1960-1970, y al 3.3% para 1970-1980. (Cuadro 1.1)

Cuadro 1.1

POBLACION TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO MEDIA ANUAL 1940-1980

AÑO	POBLACION TOTAL (Miles)	TASA MEDIA DE CRECIMIENTO (Porcentaje)
1940	19 653.6	2.7*
1950	25 791.0	3.1*
1960	34 923.1	3.4*
1970	48 225.2 **	3.3
1980	67 395.8 ***	

FUENTES: *(6, p. 27) **(13, P. 3) *** (7, P. 7)

1.3 MORTALIDAD

Uno de los componentes principales del crecimiento de la población es la mortalidad. Este elemento ha sido factor determinante en el crecimiento de la población desde principios de siglo.

Los niveles de mortalidad han descendido drásticamente, de una tasa bruta de mortalidad de 23.4 por mil en 1940, a 8.0 por mil en los últimos años. (Cuadro 1.2)

Cuadro 1.2

TASA BRUTA DE MORTALIDAD, NATALIDAD Y TASA DE CRECIMIENTO
1940-1979

AÑO	TASA BRUTA DE MORTALIDAD (por mil)	TASA BRUTA DE NATALIDAD (por mil)	TASA DE CRECIMIENTO (Por ciento)
1940*	23.4	44.6	2.1
1950*	16.1	45.6	3.0
1960*	11.5	46.1	3.5
1970*	10.1	44.2	3.4
1976	7.3**	37.0***	3.0
1979***	8.0	34.0	2.6

FUENTES: *(6, p. 26) **(5, p.22) *** (24, pp. 5,6,9)

En este descenso han contribuido una variedad de factores, entre los que cabe destacar las intensas campañas de salud, auspiciadas por el Estado, la modernización de la medicina, así como los aumentos en los niveles de vida de la población. Estos han beneficiado, en forma particular, a buena proporción de la población infantil. La tasa de mortalidad infantil (usada incluso como indicador del estado sanitario de un país), se ha reducido considerablemente de 125.7 muertes por mil nacidos vivos en 1940, a 54.0 en 1979. (Cuadro 1.3)

Cuadro 1.3

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL 1940-1979

AÑO	DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)
1940*	110 037	125.7
1950*	113 032	96.2
1960*	119 316	74.2
1970*	146 008	68.5
1979**		54.0

FUENTES: *(12) **(18, p. 98)

A pesar de que los datos anteriores a 1970 sufren de deficiencias en el registro, ilustran una clara tendencia a la baja en la mortalidad. La Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976 estimó para 1972-1974, una tasa de mortalidad infantil cercana a 70.4 por mil* y la Encuesta Nacional de Prevalencia, de 54.0 para 1979, (esta tasa calculada con diferente metodología se estima en 60.0 para el mismo año). Aún así, se puede argumentar que los niveles de mortalidad seguirán reduciéndose pero en proporciones cada vez menores. Por otra parte, de 1940 a 1960, la esperanza de vida al nacer de la población mexicana se ha prolongado en más de 15 años, pero a partir de 1960, el aumento ha sido menor. (Cuadro 1.4)

Cuadro 1.4

ESPERANZAS DE VIDA AL NACIMIENTO POR SEXO 1940-1979.

AÑOS	HOMBRES	MUJERES
1940	40.4	42.5
1950	48.1	51.0
1960	57.6	60.3
1970	61.1	64.9
1979	62.1	66.0

FUENTE: (6, p. 28)

Sin embargo, diversos estudios han mostrado que los beneficios de la reducción de la mortalidad han sido en mayor proporción, para aquellas capas de población que han visto aumentados sus niveles de vida y para las regiones o entidades de mayor desarrollo. Por tanto, las futuras reducciones e incluso, el cambio de la estructura de las causas de muerte, depende en mucho de lo que ocurra en la población que no ha mejorado sus niveles de vida.

Si se toma a la escolaridad y el lugar de residencia para ejemplificar las condiciones en que vive la población, se tiene que la esperanza de vida al nacimiento es de 57 años para mujeres sin escolaridad, y de 73 cuando la mujer tiene secundaria y más. En el medio rural y urbano, estos indicadores son de 60 y 66 años, respectivamente. (Cuadro 1.5)

Cuadro 1.5

ESPERANZAS DE VIDA AL NACIMIENTO (e) SEGUN ESCOLARIDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA, POR SEXO (Alrededor de 1975)

ESCOLARIDAD	HOMBRES	MUJERES
Sin escolaridad	53.69	57.00
Secundaria y más	68.61	72.50
LUGAR DE RESIDENCIA		
Rural	56.47	60.00
Urbana	61.85	65.65

FUENTE: (26, p. 20)

* La tasa se refiere a la mortalidad de los hijos de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unidas

1.4 NATALIDAD

En tanto que los niveles de mortalidad descendían en los últimos 40 años, los de natalidad tuvieron cambios poco sensibles. En México, el nivel de natalidad registrado ha alcanzado cifras de 44.6 nacidos vivos por cada mil habitantes. (Cuadro 1.2)

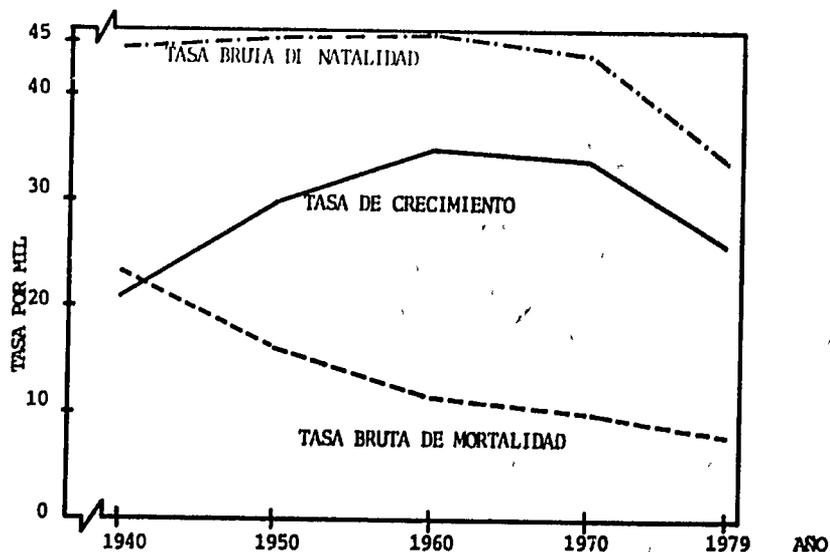
La estructura de la fecundidad por edad, ha comenzado a sufrir cierta modificación, pues las mujeres de 20-24 años han reducido sus niveles de participación en la fecundidad, en las edades extremas, esta modificación es menos pronunciada. Lo anterior, si bien no significa una reducción en la descendencia final, sí sugiere un posible cambio en el patrón de conducta que lleve a un aplazamiento de los nacimientos.

La Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976, muestra esta posible modificación de la fecundidad por edades. De aquí la necesidad de realizar un análisis más detallado que permita identificar a la población que inició el proceso de cambio hacia la menor fecundidad y que además contemple las variables económicas y sociales que han tenido repercusión en este fenómeno, para de esta manera, reorientar las políticas de planificación familiar.

1.5 TASA DE CRECIMIENTO

La tasa media de crecimiento es diferente a la tasa de crecimiento calculada para cada año, esta última se estima por diferencia entre las tasas brutas de natalidad y mortalidad, con base en esto, el crecimiento en la década 1970-1980 tuvo, en un principio, un descenso leve, el cual se incrementó notablemente a partir de 1976. (Cuadro 1.2). La gráfica 1.1 muestra que para los años setenta, México se encuentra en una fase de crecimiento que tiende a ser menor que en los años anteriores. El análisis de esta nueva fase de crecimiento poblacional tendrá que ser ilustrado con una serie de variables explicativas que determinen si la población mexicana entró definitivamente en la segunda fase de su transición demográfica. Esto es, que la mortalidad ha descendido en el pasado y que en lo futuro el cambio en el ritmo de crecimiento de la población dependerá principalmente de lo que ocurra con los niveles de fecundidad.

GRAFICA 1.1
TASA BRUTA DE MORTALIDAD, NATALIDAD Y TASA DE CRECIMIENTO
1940-1979



FUENTE: Cuadro 1.2

Desde 1940, México comenzó su proceso urbano-industrial atrayendo principalmente a la población rural a las zonas con nuevas industrias localizadas en las áreas de mayor urbanización. Este proceso, de 1950 a 1970, provocó una intensa migración campo-ciudad de más de 4.5 millones de mexicanos, que han cambiado su lugar de residencia. La migración se ha concentrado principalmente en las áreas metropolitanas de México, Guadalajara y Monterrey, las que en conjunto tienen cerca del 24.0% de la población total del país y han recibido, en términos absolutos, la mayor parte de los migrantes de la última década. En 1940, el 35.1% de la población residía en localidades urbanas (2 500 y más habitantes) en 1970 la proporción aumentaba a 58.7% y se estima que en 1978 la población urbana sea de 64.0%.

La urbanización de la población tiene implicaciones sobre la estructura y crecimiento de la población, propiciando que ésta tienda rápidamente a sensibilizarse con patrones de reproducción diferentes a los de la vida rural y a reducir su nivel de mortalidad. Sin embargo, en las grandes ciudades se ha dado el fenómeno de "marginalidad", en la cual se presentan patrones de reproducción muy similares al de las áreas rurales, ya que generalmente mantienen un nivel de vida semejante. Por último, cabría señalar que la migración campo-ciudad es importante en los cambios internos de la población. La migración internacional ha sido poco significativa para lograr un cambio en el crecimiento, estructura y volumen de la población en México.

1.7 ESTRUCTURA POR EDAD DE LA POBLACION

Los cambios ocurridos en los patrones de mortalidad y fecundidad hasta años recientes, han derivado implicaciones importantes en la estructura por edad de la población. El efecto de este estilo de crecimiento de población condujo a un rejuvenecimiento de la misma (Cuadro 1.6), en donde se observa que la pirámide de edad se amplió considerablemente en la base, incorporando volúmenes cada vez mayores a las edades jóvenes y en las edades adultas el aumento es ligero.

Cuadro 1.6

ESTRUCTURA PORCENTUAL DE LA POBLACION 1940-1979

GRUPOS DE EDADES	1940*	1950*	1960*	1970*	1979**
Menos de 15 años	41.2	41.5	44.3	46.7	45.3
15 - 64	55.7	55.1	51.9	49.7	50.8
65 y más	3.1	3.4	3.8	3.6	3.9

FUENTE: *(6, p. 40) **(18, p. 15)

1.8 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

La evolución del volumen, estructura y movilidad de la población en México, ha variado al paso de otros rubros del desarrollo socioeconómico. La reducción de la mortalidad es un producto de cambios en los niveles generales de vida de

la población y de programas específicos de salud. Los alcances logrados en el desarrollo social, como los de educación, servicios de salud, vivienda, empleo y otros, han influido en la persistencia durante años en los índices de fecundidad considerados como altos en relación a otros países; asimismo, estos elementos y los cambios en la estructura económica, son responsables de la movilidad geográfica y social de la población.

Por supuesto, los cambios observados en el patrón de crecimiento de la población, han alterado los índices de las variables socioeconómicas.

1.8.1 Alfabetismo

Uno de los elementos que está estrechamente relacionado con la conducta de reproducción de las familias, tanto en sus aspectos de fecundidad como de riesgo a morir, lo constituye sin duda la condición de alfabetismo y desde luego, los años escolares alcanzados.

Como se observa, el analfabetismo ha disminuido en términos relativos, de 56.8% en 1940 a 15.8% en 1980. (Cuadro 1.7)

Cuadro 1.7

NIVELES DE ALFABETISMO 1940-1980

AÑOS	PORCENTAJE	
	ALFABETOS	ANALFABETOS
1940*	43.2	56.8
1950*	56.8	43.2
1960*	66.5	33.5
1970*	76.2	23.8
1980**	84.2	15.8

FUENTE: *(6, p. 68) **(7, p. 10)

Los años escolares aprobados reflejan la proporción de población que ha logrado tener una educación y los déficits resultantes. Así en 1960 se tenía, de la población de 6 años y más, un 43.7% sin instrucción alguna; 50.7% hasta primaria y 5.6% con algún grado escolar de postprimaria. En 1970, la situación cambió al 34.8%, 55.8% y 9.4%, respectivamente. (1, p. 70)

1.8.2 Salud y Seguridad Social

La ampliación de los servicios de salud, ha contribuido a mejorar la salud de la población; la reducción de la mortalidad infantil y pre-escolar son una manifestación de ello. Las campañas de prevención de enfermedades a nivel nacional y la cobertura cada vez mayor del sistema de atención curativa han mejorado las condiciones de salud de la población. En este rubro, la dotación de recursos humanos y técnicos, ha tenido un papel relevante: en 1970 existían 1 418 habitantes por médico y 391 por paramédico; la población amparada por la

seguridad social se ha elevado de 8 608 000 (20.1% de la población total) en 1965, a 29 197 000 (43.0% de la total) en 1979.

1.8.3 Población Económicamente Activa

El rápido crecimiento de la población, produjo un rejuvenecimiento de la población que se tradujo en volúmenes crecientes de personas de 0 a 11 años. Las tasas de participación muestran en parte este efecto, en 1950 era de 32.4% y en 1979 se estima en 26.7%. La relación de dependencia económica, también aumentó en ese período. (Cuadro 1.8)

La participación de la población en la actividad económica tiene 3 características principales: i) El cambio de predominio agrícola a no agrícola; ii) el aumento acelerado en la participación femenina, y iii) la subutilización de la fuerza de trabajo.

Cuadro 1.8

ESTRUCTURA DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA 1950-1979

NIVEL DE PARTICIPACION	1950*	1960*	1970*	1979**
T B P	32.4%	29.2%	26.9%	26.7%
T N P M	88.2	85.1	71.7	-
T N P F	13.1	18.0	16.4	-
Agrícola	58.3	49.4	40.9	-
No agrícola	41.7	50.6	59.1	-

FUENTE: *(2) **(29, p. 503)

TBP = Tasa Bruta de Participación

TNPM = Tasa Neta de Participación Masculina

TNPF = Tasa Neta de Participación Femenina

1.8.4 Distribución del ingreso

Varios de los aspectos del desarrollo se pueden resumir en los ingresos que obtienen las familias para satisfacer sus necesidades de bienes y servicios.

Los contrastes en la distribución del ingreso se ahondan: las familias más pobres, que constituyen el 20.0% del total, tenían el 5.5% del ingreso en 1958 y el 3.3% en 1977, en tanto que las más ricas, el 20.0% del total, las proporciones del ingreso eran de 52.9% y 55.1% respectivamente. (Cuadro 1.9).

Por otra parte, el 32.3% de las familias obtienen el salario mínimo o salarios inferiores a éste.

Cuadro 1.9
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL INGRESO 1958-1977

FAMILIAS (DECILES)	INGRESOS FAMILIARES		
	1958	1968	1977
1ero.	2.32	1.21	1.08
2°	3.21	2.21	2.21
3°	4.06	3.04	3.23
4°	4.98	4.23	4.42
5°	6.02	5.07	5.73
6°	7.49	6.46	7.15
7°	8.29	8.28	9.11
8°	10.73	11.39	11.98
9°	17.20	16.06	17.09
10°	35.70	42.05	37.99

FUENTE: (21, p. 507)

1.8.5 Vivienda

La vivienda y sus características, además de considerarla como una necesidad esencial, se utiliza como un indicador congruente que explica los niveles de bienestar de la población. Por otro lado, se ha observado la influencia que tienen las mejores condiciones de la vivienda y sus servicios en la prevención de daños a la salud, sobre todo a la población en las primeras edades. Las cifras del cuadro 1.10 son por lo demás ilustrativas.

Cuadro 1.10
VIVIENDA SEGUN CUARTO, CON AGUA ENTUBADA Y CON DRENAJE
1960-1979

AÑO	TOTAL	CON UN CUARTO	CON AGUA ENTUBADA	DRENAJE
1960	6 409 096	55.7	32.3	28.9
1970	8 286 369	40.2	61.0	41.5
1979	11 156 229	29.8	84.3	54.0

FUENTE: (29, pp. 505-506)

Con el propósito de comprender algunos de los posibles cambios en la fecundidad reciente, se presentan en seguida las características más relevantes de las mujeres, entre 1970 y 1979, que pudieron afectar el patrón reproductivo de la población.

1.9.1 Edad

En términos generales, la estructura por edad de las mujeres de 15 a 49 años de edad de la Encuesta Nacional de Prevalencia 1979, es similar a la encontrada en el Censo General de Población de 1970 y en la Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976. La característica básica es de una población joven. El promedio de edad fue de 28.8 años en el Censo de Población de 1970, 28.6 en la Encuesta Mexicana de Fecundidad, 28.6 en la Encuesta Nacional de Prevalencia de 1978 y 28.6 en la Encuesta Nacional de Prevalencia de 1979.^a

1.9.2 Estado Civil

Los estudios relacionados con la composición de las mujeres de 15 a 49 años de edad, según la situación civil o marital, muestran la relativa invariabilidad de esta estructura.

En el cuadro 1.11, se presenta la distribución porcentual por grupos quinquenales de edad, para diferentes años, según tres categorías de estado civil:

- a) casadas o unidas
- b) viudas, divorciadas o separadas, y
- c) solteras

Cuadro 1.11

ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES. 1970, 1976 Y 1979

GRUPOS DE EDADES	ESTADO CIVIL									
	Casadas o unidas			Viudas, divorciadas o separadas			Solteras			TOTAL
	1970*	1976**	1979	1970*	1976**	1979	1970*	1976**	1979	
		(1)		(1)			(1)			
15-19	20.1		22.1	1.1		1.5	78.8		76.4	100.0
20-24	58.6	60.4	61.4	2.9	5.2	4.3	38.5	34.4	34.3	100.0
25-29	78.5	80.0	79.9	4.2	4.9	5.0	17.4	15.1	15.1	100.0
30-34	83.8	84.0	85.1	5.8	7.2	6.3	10.4	8.8	8.6	100.0
35-39	84.4	83.8	85.2	7.7	10.7	10.0	7.8	5.5	4.8	100.0
40-44	81.8	81.2	80.9	10.9	12.7	13.3	7.3	6.1	5.8	100.0
45-49	78.8	77.3	81.1	14.2	18.0	15.3	7.1	4.7	3.6	100.0
TOTAL	62.3		64.2	5.2		6.3	32.5		29.5	100.0

(1) No se incluyen los porcentajes para el grupo 15-19, debido a que en 1976 no se entrevistaron a mujeres solteras de ese grupo (excepto si habían tenido un hijo nacido vivo).

FUENTE: *(13, p. 101) ** (8, Vol. I, p. 101)

^aComo es de esperarse, la Encuesta Nacional de Prevalencia 1979 tiene ligeramente mayor proporción de mujeres en las edades más jóvenes. En todas las fuentes al desagregar la estructura por edad, por lugar de residencia, se observa que en el área rural existen más mujeres de 35-39 años que de 30-34 años.

Tanto en 1976 como en 1979, los porcentajes de solteras son menores que en 1970, debido fundamentalmente a que en el censo, gran número de mujeres con matrimonio o unión deshecha, se declararon como solteras. La distribución de las mujeres en la Encuesta Nacional de Prevalencia 1979, se parece considerablemente a la obtenida en la Encuesta Mexicana de Fecundidad 1976. (Para una mayor explicación de las diferencias, véase 16).

Se observa que en el censo hay un menor porcentaje de mujeres unidas, en las edades de 15 a 39 años, y también menor porcentaje de mujeres en unión deshecha (por separación o muerte del esposo) para todos los grupos de edades.

La diferencia en el patrón de estado civil, no es significativa entre las áreas metropolitana y urbana. Por el contrario, es diferente entre el ámbito rural y el metropolitano. Así, mientras en el lugar de residencia rural un 68.0% de todas las mujeres entre 15 y 49 años están casadas o unidas, en el metropolitano este porcentaje es de 61.0%. También se puede observar, que casi 1 de cada 4 mujeres que vivan en localidades rurales es soltera, mientras que en localidades metropolitanas, 1 de cada 3 tiene este estado civil. Los cambios que se observan, se refieren a una escasa disminución de solteras, que difícilmente se puede hablar de variaciones importantes en la distribución por estado civil. La Encuesta Nacional de Prevalencia 1979, además de confirmar lo anterior, obtiene lo que se ha mostrado en otras encuestas; la proporción de solteras es mayor en localidades más urbanas.

1.9.3 Escolaridad

La escolaridad de la mujer ha sido una de las variables que históricamente, ha influido en los niveles y diferenciales de la fecundidad. Los grados escolares de las mujeres, en tanto sean mayores, reducen el promedio del número de hijos.

En el cuadro 1.12 se tienen los promedios escolares de la población de 15 a 39 años de edad. El promedio escolar de esta población se incrementó en un 20.0% entre 1970 y 1979. Este aumento se localiza obviamente en las mujeres jóvenes antes de los 30 años. Las mujeres menores de 25 años en 1979, tienen casi un 26.0% de aumento respecto a las mismas mujeres de 1970, estos aumentos se reflejarán en parte en los cambios demográficos recientes.

La Encuesta Nacional de Prevalencia se centra en captar información sobre las variables demográficas, sin embargo, un indicador de suma importancia para explicar las diferencias que se presentan en estas variables, es la escolaridad. Lo anterior no significa que por sí misma, la encuesta produzca estimaciones precisas y concretas sobre esta variable, que para este caso denotaremos como "auxiliar". Sin embargo, a manera de un indicador global, cuando se comparan las distribuciones de la encuesta con la censal, reflejan cambios importantes sobre avances en la escolaridad de las mujeres.

PROMEDIO ESCOLAR DE LAS MUJERES POR GRUPOS
QUINQUENALES DE EDADES. 1970 Y 1979

GRUPOS DE EDADES	1970**	1979
15-19	4.7	5.9
20-24	4.3	5.4
25-29	3.9	4.7
30-34	3.8	4.3
35-39*	3.6	3.5

* No se incluyó el resto de mujeres por no tener los datos comparativos

** (13)

1.9.4 Ocupación

La condición de ocupación de la mujer ha probado ser definitiva en los diferenciales resultantes de estudios de fecundidad. Se considera para propósitos de la encuesta como ocupación, toda aquella actividad encaminada a obtener algún ingreso o beneficio para la persona o negocio familiar. Al comparar las tasas de participación de las mujeres por edad, se encuentra que la tasa de participación de mujeres de 15 a 49 años, fue de 19.0% en 1970 y de 28.2% en 1979; es decir, existe un incremento del 48.4%. Bajo esta perspectiva, el aumento en la participación económica proviene principalmente de mujeres casadas (134.9%) y en unión libre (92.4%). Este cambio debe interpretarse al igual que el encontrado en educación, pero que traduce de todas formas un efecto considerable en el comportamiento reproductivo de la población. (Cuadro 1.13)

Cuadro 1.13

TASAS DE PARTICIPACION ECONOMICA DE LAS MUJERES DE
15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGUN ESTADO CIVIL. 1970 y 1979

ESTADO CIVIL	1970*	1979**	INCREMENTO PORCENTUAL
Casadas	8.6	20.2	134.9
Unidas	11.9	22.9	92.4
Viudas, separadas o divorciadas	43.9	61.0	39.0
Solteras	33.9	37.7	11.2
TOTAL	19.0	28.2	48.4

FUENTE: *(13) ** (3, p. 19)

En este capítulo, se presenta la metodología que se siguió para recolectar la información de la encuesta; mayor detalle de esta parte se describe en otro documento. (11)

La Encuesta Nacional de Prevalencia se diseñó para captar información estadística sobre las variables demográficas que reflejan la dinámica de la población mexicana. Los temas que se captaron fueron los siguientes:

- Características generales de la población
- Prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres de 15 a 49 años de edad o de su compañero
- Continuidad en el uso de métodos anticonceptivos
- Atención materno infantil
- Fecundidad
- Mortalidad adulta e infantil

Para obtener la información, se diseñó una muestra del país, en la que se obtuvieron los datos a nivel del hogar y de las mujeres de 15 a 49 años de edad, residentes en el hogar. Con el objeto de no tener un cuestionario demasiado extenso para las mujeres, se diseñaron 2 submuestras aleatorias para la aplicación de dos cuestionarios diferentes, el de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos y el de atención materno infantil, de acuerdo con el siguiente esquema:

ESQUEMA 2.1

CUESTIONARIO	PREVALENCIA	MATERNO
HOGAR	Identificación del cuestionario Composición del hogar Características socioeconómicas del jefe Mortalidad en el hogar Características de la vivienda	
INDIVIDUAL (Mujeres de 15 a 49 años de edad)	Identificación del cuestionario Características socioeconómicas de las mujeres en edad fértil Antecedentes de fecundidad	
	Conocimiento, uso y continuidad en el uso de métodos anticonceptivos	Atención materno infantil
	Antecedentes de nupcialidad	

2.1 DISTRIBUCION GEOGRAFICA DEL PAIS

Para fines administrativos, la República Mexicana está dividida en 31 estados y el Distrito Federal, y a su vez cada uno de ellos en municipios y localidades. En 1970 había 2 388 municipios y 97 580 localidades. Las 3 áreas metropolitanas más grandes del país, México, Guadalajara y Monterrey están subdivididas geográficamente de la siguiente manera: el área metropolitana de la ciudad de México está compuesta de 16 delegaciones políticas, que conforman el Distrito Federal, y 12 municipios de la periferia que pertenecen al estado de México (Atizapán de Zaragoza, Coacalco, Cuautitlán, Chimalhuacán, Ecatepec, Huixquilucan, Naucalpan de Juárez, Netzahualcoyotl, La Paz, Tlalnepantla, Tultitlán y Cuautitlán Izcalli) el área metropolitana de Guadalajara está compuesta de 4 sectores que conforman el municipio y además los municipios de Zapopan y Tlaquepaque y el área metropolitana de Monterrey compuesta de secciones censales que conforman el municipio y 6 municipios de la periferia, pertenecientes al estado de Nuevo León Apodaca, Garza García, General Escobedo, Guadalupe, San Nicolás de los Garza y Santa Catarina.

La Encuesta Nacional de Prevalencia de 1979 se diseñó de tal forma, que permitiese hacer comparaciones del comportamiento de las variables con la Encuesta Nacional de Prevalencia de 1978 y la Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976, así como estudios comparativos con los censos de población y las estadísticas vitales.

Dada la importancia de obtener estimaciones a niveles regionales y estatales, para la evaluación y orientación de los programas, se hizo una selección independiente para cada una de las 32 entidades federativas del país. Con lo anterior se pueden formar regiones o arreglos particulares de conjuntos de estados (por ejemplo, los 10 estados que presentan mayor índice de marginalidad en materia de salud, los 6 estados fronterizos con Estados Unidos, etc.), e intentar dar estimaciones con diferentes procedimientos, de algunas variables para algunos estados.

2.2 POBLACION DE ESTUDIO

2.2.1 Hogares

El conjunto de personas que hacen vida común bajo un mismo techo y que se encuentran en viviendas no institucionales.

2.2.2 Mujeres elegibles

Aquellas entre 15 y 49 años de edad, residentes habituales de la vivienda.

2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Dada la cantidad de características que se quieren estimar en un estudio de este tipo, se consideró conveniente fijar el tamaño de la muestra de acuerdo a los siguientes criterios:

2.3.1 Con información de la Encuesta Nacional de Prevalencia 1978 y la Encuesta Mexicana de Fecundidad 1976, se calcularon algunos tamaños de muestra para las variables más importantes y básicas del estudio, tal como: usuarias - de métodos anticonceptivos, edad a la primera unión, número promedio de hijos,

escolaridad promedio de las mujeres. Para ello, se fijó una precisión requerida en base a la utilidad que tienen estos datos.

2.3.2 Había varios indicadores de importancia que, por su poca frecuencia, obligaban a incrementar el tamaño de la muestra, por ejemplo:

- a) Niveles y diferenciales de mortalidad
- b) Diferenciales de fecundidad
- c) Estimaciones estatales de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos. (De los 32 estados, 19 tienen muestras de más de 500 observaciones)

2.3.3 El nivel de requerimientos de información. Previamente se diseñaron los tabulados necesarios y si bien para tales tabulaciones se requiere mejor precisión, en ocasiones podría caerse en tamaños muestrales reducidos para cada celdilla en una tabla. Por tal motivo, se simuló tamaños de muestra esperados para cada tabulación, con la experiencia de 1978.

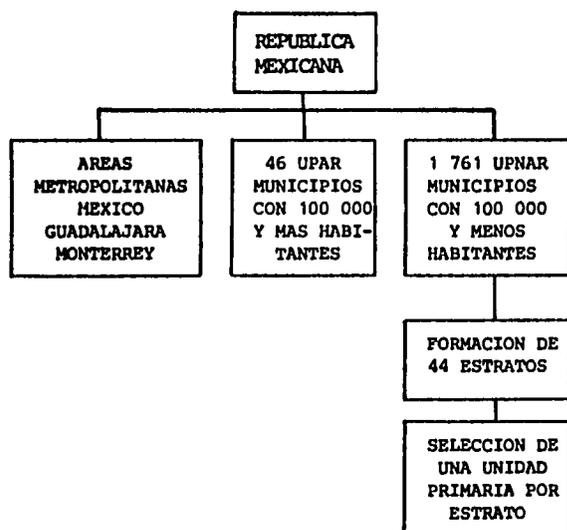
Por lo anterior, el tamaño de la muestra fue de 18 000 hogares lo que permitió obtener información de 17 000 mujeres y que satisficiera en gran medida los requerimientos anteriores.

2.4 MUESTRA

El esquema de muestreo se basó en un diseño probabilístico de la población objetivo, con una cobertura geográfica total y dividiendo al país en 3 estratos:

- a) Las 3 áreas metropolitanas más grandes del país
- b) Los municipios con 100 000 y más habitantes, de acuerdo al Censo de Población de 1970 (51)
- c) El resto de municipios (1 761)

ESQUEMA 2.2



2.4.1 Estratificación de las unidades primarias

Los municipios con más de 100 000 habitantes, según el Censo de Población de 1970, o más de 140 000 habitantes, según los pronósticos oficiales de población de 1978 (51 municipios), se agruparon en 46 unidades primarias y fueron seleccionados con certeza probabilidad = 1.

Teniendo incluidos en la muestra a las 3 áreas metropolitanas y a los 46 municipios más grandes del país, el resto de los municipios (1761 municipios ó 1054 unidades primarias de muestreo) se agruparon en 44 estratos, de acuerdo a los siguientes criterios:

a. Cada estrato debía formarse dentro de su propio estado para que las estimaciones estatales se puedan realizar directamente.

b. Cada estrato debía ser lo más homogéneo dentro de sí y heterogéneo respecto a otro estrato, en términos de variables socioeconómicas, como: actividad económica mayoritaria, salario promedio, actividad agrícola, clima predominante, ingresos, etcétera.

Para lograr lo anterior, se partió de estudios de regionalización elaborados por diferentes instituciones del sector público.

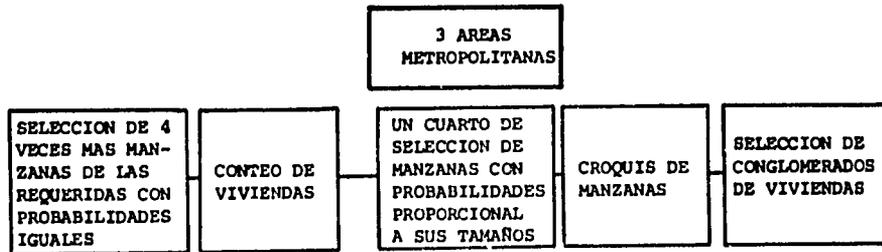
La selección dentro de cada estrato fue de una unidad primaria y se hizo con probabilidad proporcional a su medida de tamaño, utilizando como medida de tamaño el número de viviendas dadas por las proyecciones de población a 1978 de la Dirección General de Estadística.

De todas las unidades primarias seleccionadas, se elaboró el material cartográfico necesario para la selección de las siguientes etapas de muestreo. Para ello se apoyó en una evaluación del material cartográfico existente y disponible en diversas instituciones, tanto gubernamentales como privadas y realizando visitas y recorridos de campo en varios municipios.

2.4.2 Selección en las 3 áreas metropolitanas

En función del tamaño de muestra acordado para el estudio y la distribución de la población, se estableció una fracción general de muestreo de 1/500 viviendas, para las 3 áreas metropolitanas. Ante la ausencia de medidas de tamaño por manzana, dentro de cada área metropolitana, se seleccionaron 4 veces más de las necesarias con igual probabilidad y a partir de allí se contabilizó el número de viviendas por cada manzana, para después hacer una selección de manzanas con probabilidad proporcional al tamaño (número de viviendas).

De las manzanas seleccionadas se elaboraron croquis para la selección de segmentos (conglomerados de 5 viviendas)



*2.4.3 Selección en las unidades primarias autorrepresentadas
(Municipios de 100 000 y más habitantes)*

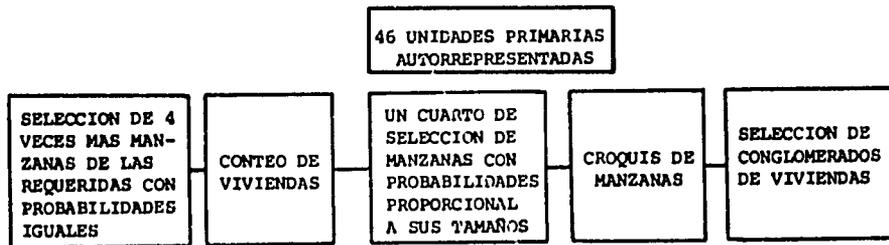
Primero se obtuvieron planos de las ciudades y localidades que integran el municipio autorrepresentado, donde se identificaron las manzanas.

De aquellas localidades o caseríos dispersos de las cuales no fue posible obtener planos, se formaron áreas geográficas de 100 viviendas en promedio, es decir, se crearon manzanas en la unidad primaria y se consideró que en una unidad autorrepresentada se tenían únicamente manzanas, aunque de hecho las hay reales y formadas.

La fracción de muestreo para las viviendas en estas unidades fue de 1/500; esto permitió calcular el total de manzanas requerido dentro de una unidad primaria autorrepresentada; este número de manzanas multiplicado por 4 determinó el número de manzanas a ser contadas usando el esquema 2.4 de selección de manzanas.

Nuevamente, dentro de cada manzana se seleccionaron segmentos de 5 viviendas.

ESQUEMA 2.4



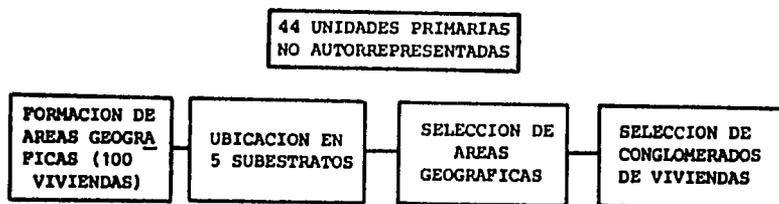
*2.4.4 Selección en las unidades primarias no autorrepresentadas
(Municipios menores de 100 000 habitantes)*

Inicialmente todo municipio con menos de 2 000 viviendas fue agrupado con otro(s) municipio(s) contiguo(s) geográficamente, hasta alcanzar un mínimo de 2 000 viviendas. Después de que las unidades primarias fueron agrupadas en estratos de 100 000 habitantes y una unidad primaria por estrato fue seleccionada, las siguientes etapas de muestreo fueron ejecutadas:

Se formaron áreas geográficas con aproximadamente 100 viviendas a todo lo largo y ancho de la unidad no autorrepresentada (la formación de áreas geográficas contempló la accesibilidad y comunicación interna).

Teniendo identificadas las áreas geográficas sobre el plano a nivel de oficina, se formaron 5 secciones o substratos en cada unidad primaria seleccionada, de tal forma que cada una de ellas tuviese el mismo número (o aproximadamente) de áreas geográficas; dentro de cada una de las secciones o substratos de la unidad primaria se seleccionaron tantas áreas geográficas como se requerían, para forzar al final una probabilidad de 1/1 000 para cada vivienda, bajo la hipótesis de seleccionar dentro de cada una de ellas segmentos de 5 viviendas, si pre valecía una configuración amanzanada o de 10 si se tenía caserío disperso. Al final se logró una fracción general de muestreo de 1/1 000.

ESQUEMA 2.5



De lo anterior se concluye que la muestra contiene municipios de diferentes tamaños y características socioeconómicas, pero queda claro que éstos a su vez, tienen localidades de cualquier tamaño y que por tanto la información se puede arreglar en base al criterio del lugar de residencia.

2.5 PROBABILIDAD DE SELECCION

Como en los hogares seleccionados se entrevistaron a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad y por lo tanto no hubo selección de mujeres, la probabilidad de selección es igual para ambas unidades: hogares y mujeres.

Los estratos varían como sigue :

h	$= \overline{1, 38}$	1-38 UPMNAR	41 A.M. Monterrey
h^a	$= \overline{39, 48}$	39 UPMAR	42 A.M. Guadalajara
		40 A.M. Cd. de México	43-48 UPMNAR

En las unidades primarias de muestreo no autorrepresentadas:

$$P_1 = \frac{M_{hi}}{\sum M_{hi}} \quad P_2 = \frac{1}{200 P_1} \quad P_3 = \frac{1}{5}$$

Probabilidad de selección de la UP i -ésima en un estrato (municipio)

Probabilidad de selección de la manzana

Probabilidad de selección del segmento

de tal manera que $P_1 P_2 P_3 = \frac{1}{1\ 000}$

M_{hi} = medida de tamaño de la UPM (municipio) i -ésimo del estrato h

$$P_1 = \frac{1}{K_{h^*}} \quad P_2 = \frac{AM_{h^*} B}{\sum M_{h^*}} \quad P_3 = \frac{1}{M_{h^*}}$$

M_{h^*} = medida de tamaño de la UPM (manzana)

A = número de manzanas requeridas para conteo

B = número de manzanas requeridas para entrevista

K_{h^*} = intervalo de selección para las manzanas requeridas para el conteo

de tal manera que $P_1 P_2 P_3 = \frac{1}{500}$

2.6 SUBMUESTRAS ALEATORIAS

La muestra total de manzanas se dividió aleatoriamente en 2 submuestras de tamaño desiguales, para aplicar cuestionarios diferentes:

a) Prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos

Viviendas	Mujeres de 15 a 49 años de edad
13 865	15 349

b) Atención materno infantil

Viviendas	Mujeres
4 642	5 226

De acuerdo a lo observado en el esquema 2.1, los cuestionarios tienen en común las características de la vivienda, las variables de fecundidad y mortalidad, por lo que para sus estimaciones se utilizó la muestra total, no obstante para el análisis del uso de métodos anticonceptivos se utilizó la submuestra de 13 865 viviendas.

2.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

a. El diseño de la muestra está limitado a viviendas regulares excluyendo a las colectivas especiales de alojamiento (hospitales, conventos, prisiones, hoteles, etc.)

b. No se incluye a la población que habita en las diferentes islas del país.

c. Se excluye a la población que no habla español.

De lo anterior, el total de la población excluida del estudio es de aproximadamente un 3.0%.

2.8 LEVANTAMIENTO DE LA ENCUESTA

2.8.1 Trabajo cartográfico

En la preparación del marco cartográfico que se requería para el diseño muestral, colaboraron 9 personas durante 5 meses aproximadamente, previos al levantamiento de la encuesta.

2.8.2 Trabajo de campo

Durante el desarrollo del trabajo de campo o levantamiento de la encuesta, fueron necesarias las siguientes actividades:

Prueba piloto	(Planteamiento y resultado)
Organización del trabajo de campo	(Infraestructura operativa)
Personal	(Reclutamiento, selección, contratación y entrenamiento)
Logística	(Operativo de campo)
Material de apoyo	(Cuestionarios y formas, manuales e instructivos)

La realización del levantamiento se programó para el periodo comprendido entre el 17 de septiembre y el 30 de diciembre de 1979, cubriendo 16 semanas.

2.8.3. Prueba piloto

El objetivo de la prueba piloto fue analizar en el campo el funcionamiento de los instrumentos de captación y poder evaluar la capacidad de respuesta de las personas informantes al planteamiento de las preguntas, obtener tiempos promedios de duración, así como aspectos relacionados con el trabajo de campo, tanto de tipo administrativo como contables.

El número total de entrevistas realizadas del cuestionario de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, fue de 450, en las áreas urbanas y rurales de las ciudades de México, Guadalajara, Puerto Vallarta, Compostela y Oaxaca.

2.8.4 Levantamiento final

Organización del trabajo de campo

Para el desarrollo del trabajo de campo se formaron equipos de:

- 1 supervisora
- 4 entrevistadoras, y
- 1 operador-cartógrafo

Se establecieron 8 oficinas regionales a nivel nacional, no necesariamente iguales a la regionalización del país, por la conveniencia de respetar la accesibilidad interna y por tanto programar el trabajo de campo por rutas, y un área específica dedicada a la generación de la cartografía necesaria para la realización del levantamiento.

2.8.5 Personal de campo

Con el objeto de llevar a cabo el desarrollo de las actividades de levantamiento de la información de campo, se contrató personal de apoyo de acuerdo a los requerimientos previstos y a la complejidad de la encuesta. En total participaron 94 personas directamente en el trabajo de campo.

2.8.6 Entrenamiento

El curso de entrenamiento para los trabajos de captación de la información, se realizó en tres centros de instrucción, ubicados en el Distrito Federal, Monterrey, N.L., y Hermosillo, Son.

La capacitación dada en 2 semanas, consistió en técnicas de entrevista y supervisión, llenado del cuestionario, comprensión de las variables incorporadas al estudio, técnicas muestrales, utilización del material cartográfico y aspectos administrativos.

Se realizó un cuidadoso sistema de control de la documentación, ubicando los diversos instrumentos que la encuesta requería: material cartográfico, cuestionarios, formas auxiliares, documentos administrativos, etc. Además de controlar la no respuesta a nivel de unidad primaria y por causas.

2.9 TASAS DE NO RESPUESTA

Durante la etapa de levantamiento, se presentó no respuesta en los cuestionarios de mujeres, distribuida como sigue:

	PREVALENCIA
Hogares en la muestra	18 309
- entrevistas	13 865
- no respuesta	4 444
- Porcentaje de no respuesta por causa:	
nadie en casa	3.2
ausente temporal	2.0
negativa	0.5
informante inadecuado	1.2
TOTAL	6.9%
del INECCO (no es vivienda, en construcción, uso temporal, etc.)	17.3
- Porcentaje por causa:	
ausente temporal	5.8
negativa	0.5
informante inadecuado	1.7
otros	1.2
TOTAL	9.2%

Después de analizar el comportamiento de la no respuesta por causas y por unidad primaria, se estableció la conveniencia de no afectar las probabilidades de selección por este concepto.

2.10 CRITICA Y CODIFICACION DE INFORMACION

La etapa de crítica y codificación permite eliminar errores e incongruencias en el cuestionario y es un segundo apoyo al trabajo de supervisión de campo para después pasar a la codificación de algunas de las variables. En esta actividad participaron 10 personas durante 3 meses.

2.11 CAPTURA DE LA INFORMACION Y VERIFICACION DE LA CONSISTENCIA DE DATOS

Para la captura de información, la cual se desarrolló en un plazo de un mes aproximadamente, se contó con el apoyo de la Dirección General de Sistemas e Informática de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y de dos empresas particulares para llevar a cabo la digitación de los datos.

Después de revisar manualmente el 100% del contenido de todos los cuestionarios, con apoyo de un equipo computarizado, se desarrolló la actividad denominada limpieza de archivos, que revisó incongruencias en los cuestionarios, comparando

los datos grabados con los documentos originales, tanto en el rango de los códigos como en consistencia interna. Esta actividad y la producción de resultados se desarrollaron con el Departamento de Informática Médica de la Jefatura de Sistematización del Instituto Mexicano del Seguro Social.

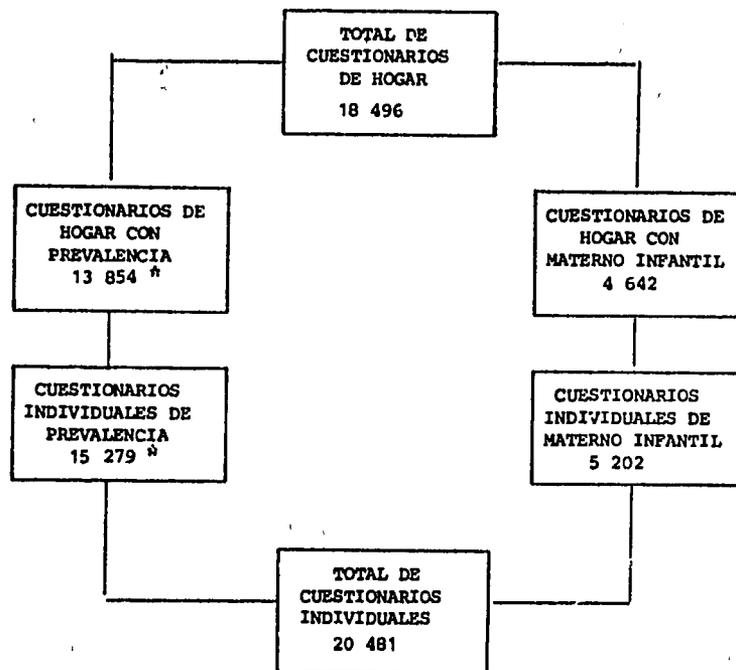
2.12 ESTIMACION DE RESULTADOS

2.12.1 Información utilizada

Las estimaciones presentadas en los siguientes capítulos están hechas en base a diferentes subconjuntos de la muestra total, así:

- a) en las estimaciones hechas para fecundidad por el método de hijos propios utiliza información del cuestionario de hogar.
- b) en las estimaciones de fecundidad por el método directo se calcularon con información de los cuestionarios individuales de todas las mujeres, es decir, tanto a las que se les hicieron preguntas de prevalencia como a las de atención materno infantil.
- c) Para el resto de las estimaciones se utilizó la información de los cuestionarios individuales de las mujeres que contestaron las preguntas de prevalencia.

ESQUEMA 2.6



* Estas frecuencias son menores a las citadas anteriormente porque algunos cuestionarios no fueron grabados por no tener suficiente información.

Para obtener cualquier resultado de la encuesta, es necesario ponderar adecuadamente los resultados con el inverso de la probabilidad con que fue seleccionado, lo cual aclara la limitación de hacer cálculos en base a la simple asociación de datos muestrales. No obstante para efecto de conocer la base con la que se calcularon las estimaciones, se muestran los tamaños muestrales de algunas de las variables, en el apéndice I.

2.12.2 Regionalización

Los resultados se presentan a nivel nacional y por regiones, de acuerdo al siguiente criterio: (mapa 2.1)

REGION	ENTIDAD FEDERATIVA
Región Noroeste	Baja California Norte Baja California Sur Nayarit Sinaloa Sonora
Región Noreste	Nuevo León Tamaulipas
Región Norte	Coahuila Chihuahua Durango San Luis Potosí Zacatecas
Región Occidental	Aguascalientes Colima Guanajuato Jalisco Michoacán
Región Centro	Distrito Federal Hidalgo México Morelos Puebla Querétaro Tlaxcala
Región Golfo	Tabasco Veracruz
Región Sureste	Campeche Quintana Roo Yucatán
Región Pacífico Sur	Chiapas Guerrero Oaxaca

2.12.3 Clasificación del tipo de ocupación

La agrupación de las ocupaciones se realizó en base al Catálogo Mexicano de Ocupaciones, utilizado en la codificación de ocupaciones del Censo de Población y Vivienda de 1970. Esta clasificación a 3 dígitos, presenta problemas serios en la agrupación de ocupaciones en MANUALES y NO MANUALES. En algunos casos se recurrió a establecer criterios convencionales para la inclusión de ciertas ocupaciones en una de las dos divisiones. La clasificación del tipo de ocupación es.

NO MANUALES: Profesionales y técnicos afines.

Funcionarios públicos superiores y de categoría directiva, gerentes, personal directivo, administradores y propietarios de la iniciativa privada.

Personal administrativo y personas en ocupaciones afines.

De los comerciantes, vendedores y similares, sólo se incluyen a los compradores y agentes de compras, agentes y representantes de ventas.

De los trabajadores en servicios personales y conductores de medios de transporte y personas en ocupaciones afines, sólo se incluyen a bomberos, conductores de vehículos de transporte aéreo, marítimo y trabajadores afines, excepto a oficiales maquinistas y otros similares. Trabajadores en servicios de defensa nacional, agentes de aduanas, transporte y publicidad y trabajadores en servicios de alquiler.

MANUALES:

De los comerciantes y vendedores, se incluyen a comerciantes, vendedores y dependientes. Comerciantes ambulantes y a domicilio, cualquiera que sea su giro.

Del grupo trabajadores en servicios personales, conductores de medios de transporte se incluyen a detectives y policías, guardias y vigilantes. Trabajadores en servicios personales y domésticos. Lavanderos, planchadores, tintoreros y afines.

Peluqueros y barberos, embellecedores y trabajadores afines.

Portero, conserje, ascensoristas y trabajadores de la limpieza y afines. Oficiales maquinistas y otros similares (lanche-ro, botero, etc.). Conductores de vehículos de transporte terrestre y afines. Trabajadores en otros servicios.

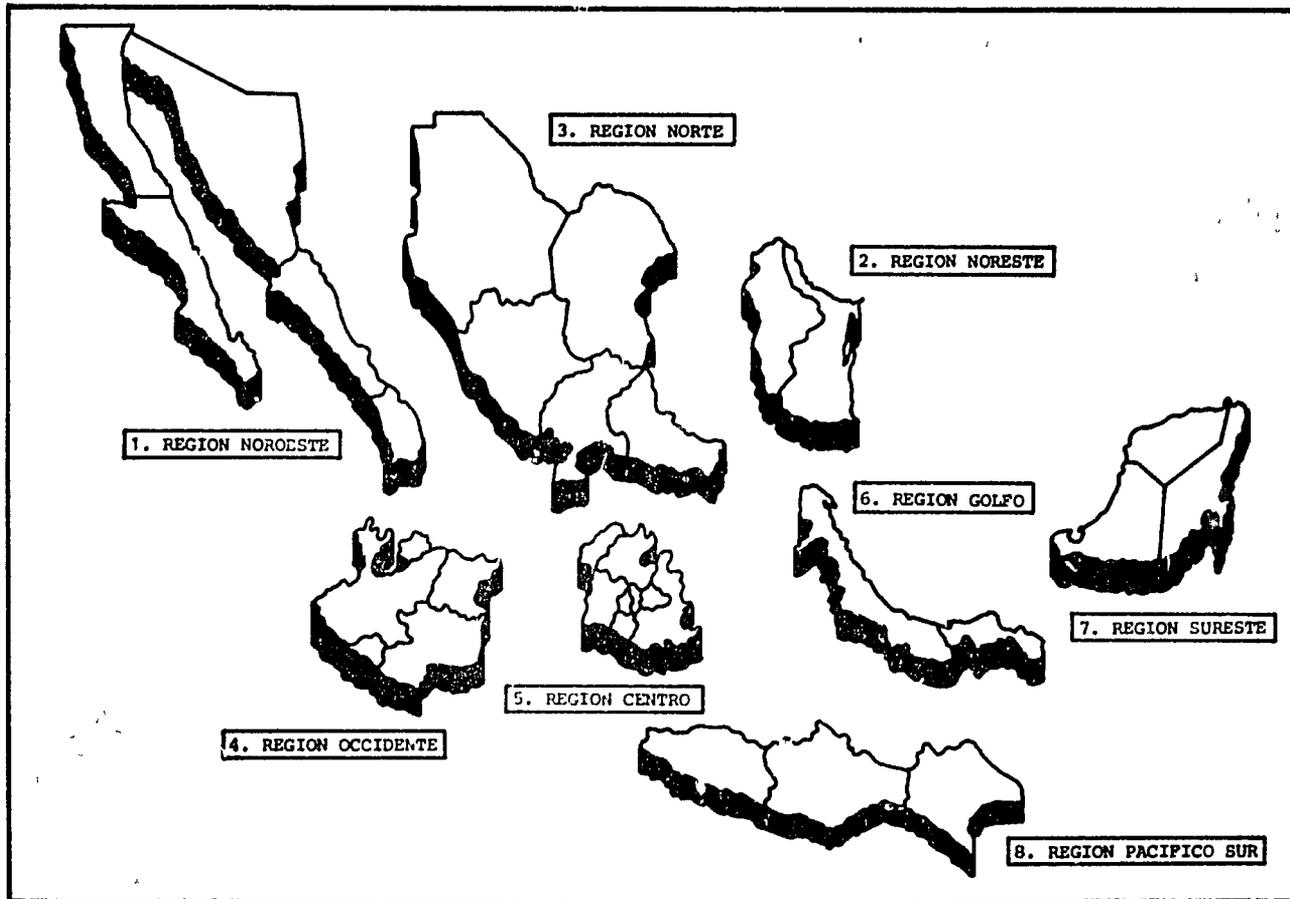
Agricultores, ganaderos, madereros, pescadores, cazadores y afines.

Obreros no agrícolas, operadores de máquinas y afines.

2.12.4 Tipos de errores

Una estimación proveniente de una muestra está sujeta a 2 tipos de errores: muestrales y no muestrales; los segundos siempre existen aunque la investigación sea censal. Para minimizarlos se establecen mecanismos de control, supervisión, capacitación de personas, antes, durante y después del levantamiento de la información.

En un documento por separado se presentan los cálculos de varianzas (errores de muestreo) para las variables más importantes, los cuales orientan al usuario en la estimación de la precisión con que se calculan los datos.



3. FECUNDIDAD

La Encuesta Nacional de Prevalencia de 1979 permite profundizar en el estudio de la natalidad y la fecundidad en el país, realizando las estimaciones mediante métodos directos e indirectos. Con estos datos, según se describió en la última sección del capítulo anterior, se calcularon los niveles del fenómeno en el país y además se identificaron las variables que determinan diferencias importantes.

En este capítulo se presentan las estimaciones de fecundidad, las cuales han sido objeto de investigación exhaustiva desde el punto de vista metodológico y de su adecuación para realizar estimaciones en un país como el nuestro (18). De los métodos utilizados se ha encontrado que el que proporciona mejores estimaciones es el de hijos propios (25), por lo cual en este capítulo se presentan las estimaciones obtenidas por este método, comparándolo con otras fuentes.

3.1 ESTIMACIONES DE LOS NIVELES DE FECUNDIDAD A NIVEL NACIONAL

En el cuadro 3.1 se presentan los resultados obtenidos para 9 años (1971 a 1979), por el método de los hijos propios con la información captada en todos los hogares de la encuesta nacional.

Cuadro 3.1

TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES Y TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD (TGF) OBTENIDAS MEDIANTE EL METODO DE LOS HIJOS PROPIOS. 1971-1979

GRUPOS DE EDADES	AÑO								
	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
15-19	0.1311	0.1379	0.1365	0.1414	0.1370	0.1244	0.1140	0.1199	0.1035
20-24	0.3163	0.3052	0.3026	0.2771	0.2775	0.2656	0.2602	0.2602	0.2202
25-29	0.3192	0.3372	0.3246	0.2764	0.2696	0.2516	0.2404	0.2254	0.2150
30-34	0.2749	0.2728	0.2457	0.2710	0.2502	0.2196	0.2331	0.1775	0.1860
35-39	0.1950	0.1707	0.1598	0.1755	0.1513	0.1460	0.1518	0.1245	0.1416
40-44	0.0868	0.0915	0.0981	0.0735	0.0876	0.0665	0.0659	0.0439	0.0512
45-49	0.0201	0.0192	0.0124	0.0102	0.0139	0.0105	0.0081	0.0119	0.0081
TGF	6.72	6.67	6.40	6.13	5.94	5.42	5.37	4.82	4.63

FUENTE: (25, p. 18)

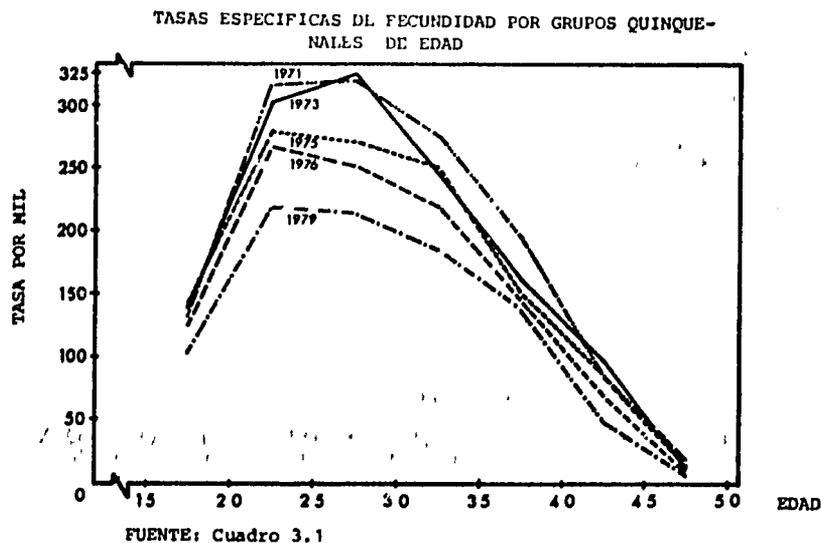
Las tasas de fecundidad por edad muestran con ligeras variaciones una tendencia a la disminución de 1971 a 1979, sobre todo entre las edades comprendidas de 20 a 34 años de edad, que son las que más contribuyen a determinar el nivel de la fecundidad.

La gráfica 3.1 muestra la evolución de la fecundidad calculada por grupos quinquenales de edades. De acuerdo a la clasificación de tipos de curvas de fecundidad por edades que hace referencia Naciones Unidas (27), la curva que representa a 1971, correspondería al tipo de fecundidad alta y cúspide dilatada (elevados y similares niveles de fecundidad en los grupos de edad 20-24 y 25-29); la de 1973 se asemeja al tipo de alta fecundidad y cúspide tardía (mayor fecundidad en el grupo 25-29); la de 1975 correspondería al tipo de cúspide temprana (mayor fecundidad en el grupo 20-24); similarmente las curvas de los años 1976 y 1979 corresponden también al tipo de cúspide temprana. Estas últimas

Previous Page Link

curvas de 1976 y 1979 guardan gran similitud con las representadas por las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edades de otras fuentes, como se comprobará más adelante.

GRAFICA 3.1



La disminución de la fecundidad, nuevamente vuelve a comprobarse, al analizar las cifras de hijos por mujer cuantificadas por la Tasa Global de Fecundidad. De 1971 a 1979, la disminución fue de 31.10%; en los primeros cinco años, el descenso es de 11.61% y en los años de 1975 a 1979 el descenso es de 22.05%. Esto evidencía un cambio radical en la tendencia y por lo tanto un descenso pronunciado -de casi el doble- en el cambio porcentual de la fecundidad en los últimos 5 años con respecto al del primer quinquenio.

Al comparar la tasa global de fecundidad para 1979 obtenida por el método de hijos propios con la del año anterior al levantamiento de la encuesta, se tiene que ésta última (4.83) es ligeramente superior a la primera (4.63). Es importante hacer notar que el cálculo de la estimación para el año anterior se hizo en base a las mujeres que contestaron el cuestionario individual, sin tomar en cuenta a las mujeres de 15 a 49 años de edad que, debido a diferentes razones, no contestaron dicho cuestionario, las que representan alrededor de un 8.0%. Aplicando la técnica indirecta de El-Padry que considera la paridad de estas mujeres, se obtuvo una tasa global de fecundidad de 4.66, muy similar a la encontrada con el método de hijos propios (véase 18, p. 32 y 25, p. 18). Lo anterior confirma que la estimación hecha por el método directo con las correcciones necesarias es una buena estimación de la fecundidad para 1979, pues es una estimación similar a la obtenida por el método indirecto de hijos propios

Al comparar las tasas específicas de fecundidad, obtenidas por el método de hijos propios con las obtenidas por la Encuesta Mexicana de Fecundidad (8) (cuadro 3.2), se identifica la congruencia de ambas estimaciones. La similitud de las tasas es mayor entre las edades de 20 a 34 años, no así en los grupos extremos ya que mientras en el grupo 15 a 19 los resultados por el método de hijos propios son mayores, en el grupo 45-49 esta relación se invierte.

CAMBIOS PORCENTUALES ENTRE LAS TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD DE LOS GRUPOS 15-19 A 45-49 AÑOS DE EDAD, SEGUN DIVERSAS FUENTES. 1971-1975

AÑOS	ESTADÍSTICAS VITALES (E.V.)	ENCUESTA MEXICANA DE FECUNDIDAD (EMF)	MÉTODO DE LOS PROPIOS ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA 1979 (HP)	HP-LV	HP-EMF	EMF-EV
				HP	HP	EMF
				(Porcentaje)	(Porcentaje)	(Porcentaje)
GRUPO 15-19 AÑOS						
1971	0.094	0.1151	0.1311	28.30	12.20	18.33
1972	0.100	0.1129	0.1379	27.48	18.13	11.43
1973	0.121	0.1092	0.1365	11.36	20.00	-10.81
1974	0.122	0.1061	0.1414	13.72	24.96	-14.99
1975	0.094	0.0989	0.1370	31.39	27.81	4.95
GRUPO 20-24 AÑOS						
1971	0.286	0.2890	0.3163	9.58	8.63	1.04
1972	0.288	0.3155	0.3052	5.64	- 3.37	8.72
1973	0.319	0.2870	0.3026	- 5.42	5.16	-11.15
1974	0.315	0.2872	0.2771	-13.68	- 3.64	- 9.68
1975	0.2501	0.2964	0.2775	9.87	- 6.81	15.62
GRUPO 25-29 AÑOS						
1971	0.312	0.3228	0.3192	2.26	- 1.13	3.35
1972	0.311	0.3156	0.3372	7.77	6.41	1.46
1973	0.331	0.3300	0.3246	- 1.97	- 1.66	- 0.30
1974	0.316	0.2805	0.2764	-14.33	- 1.48	-12.66
1975	0.2664	0.2941	0.2696	1.19	- 9.09	9.42
GRUPO 30-34 AÑOS						
1971	0.247	0.2704	0.2749	10.15	1.64	8.65
1972	0.254	0.2815	0.2728	6.89	- 3.19	9.77
1973	0.254	0.2702	0.2457	- 3.38	- 9.97	6.00
1974	0.245	0.2624	0.2710	9.59	3.17	6.63
1975	0.2137	0.2359	0.2502	14.59	5.72	9.41
GRUPO 35-39 AÑOS						
1971	0.206	0.1920	0.1950	- 5.64	1.54	- 7.29
1972	0.212	0.1895	0.1707	-24.19	-11.01	-11.87
1973	0.211	0.1868	0.1598	-32.04	-16.90	-12.96
1974	0.201	0.1645	0.1755	-14.53	6.27	-22.19
1975	0.1982	0.1840	0.1513	-31.00	-21.61	- 7.72
GRUPO 40-44 AÑOS						
1971		0.0983	0.0868	*	-13.25	*
1972		0.0947	0.0915		- 3.50	
1973		0.0887	0.0981		9.58	
1974		0.0820	0.0735		-11.56	
1975		0.0793	0.0876		9.47	
GRUPO 45-49 AÑOS						
1971		0.0205	0.0201	*	- 1.99	*
1972		0.0197	0.0192		- 2.60	
1973		0.0185	0.0124		-49.19	
1974		0.0171	0.0102		-67.65	
1975		0.0165	0.0139		-18.71	

* No se estableció comparación para los grupos 40-44 y 45-49 porque las tasas de las estadísticas vitales corresponden al grupo 40-49.

FUENTE: (25, p. 26)

Analizando las tasas globales de fecundidad (cuadro 3.3 y gráfica 3.2) obtenidas de las tasas específicas mencionadas, se observa que la tendencia de las tasas globales de fecundidad es decreciente para ambas estimaciones, mostrando menos irregularidades la obtenida por el método de hijos propios.

Cuadro 3.3
CAMBIOS PORCENTUALES EN LA ESTIMACION DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
SEGUN DIVERSAS FUENTES. 1971-1975

AÑOS	ESTADISTI- CAS VITA- LES	ENCUESTA MEXICANA DE FECUN- DIDAD (1976)	ENCUESTA NA- CIONAL DE PREVALENCIA 1979. HIJOS PROPIOS (H.P.)	$\frac{HP-EV}{HP}$ (Por ciento)	$\frac{HP-EMF}{HP}$ (Por ciento)	$\frac{EMF-EV}{EMF}$ (Por ciento)
1971	6.50	6.54	6.72	3.27	2.68	0.61
1972	6.60	6.65	6.67	1.05	0.30	0.75
1973	6.74	6.45	6.40	- 5.31	- 0.78	- 4.50
1974	6.57	6.00	6.13	- 7.18	2.12	- 9.50
1975	5.85	6.03	5.94	1.52	- 1.52	2.99

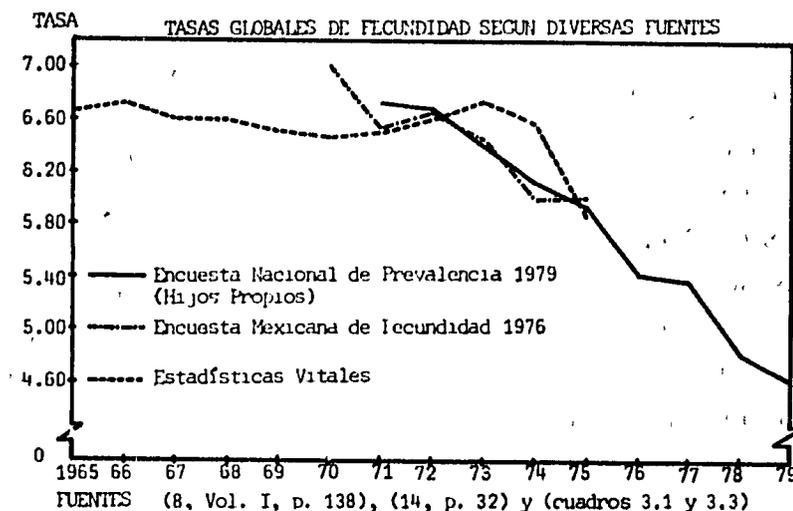
FUENTE: (25, p. 27)

De lo anterior se puede afirmar que con dos técnicas diferentes de captación de la información sobre fecundidad y de medición de la misma, se obtienen estimaciones similares, lo cual concluye que ambos procedimientos proporcionan datos confiables de los niveles de la fecundidad.

Al comparar las estimaciones de las tasas específicas de fecundidad para los años 1971 a 1975, dadas por las estadísticas vitales, la Encuesta Mexicana de Fecundidad y por la Encuesta Nacional de Prevalencia de 1979, utilizando el método de hijos propios (cuadro 3.2), se tiene que para los primeros cuatro grupos quinquenales, se evidencia una subestimación de la fecundidad calculada por estadísticas vitales, excepto para los años de 1973 y 1974 en que debido a la campaña de "La Familia Mexicana", que por ese tiempo se llevó a cabo en nuestro país, se dió un registro masivo de nacimientos.

La tasa del grupo 35-39 años, por el contrario, es mayor en estadísticas vitales, debido quizá al registro tardío o a una subestimación de las tasas de este grupo por las otras fuentes. El subregistro de nacimientos se observa en la gráfica 3.2. Los porcentajes de subregistro no muestran una tendencia definida por lo que no se puede afirmar que exista una mejor captación de la información de fecundidad hecha por estadísticas vitales.

En síntesis, los resultados obtenidos por la Encuesta Nacional de Prevalencia de 1979 con el método de hijos propios muestran consistencia con las tasas de fecundidad obtenidas por la Encuesta Mexicana de Fecundidad. Además, se observa la tendencia decreciente de las tasas de fecundidad en los últimos años consistente con las proporcionadas por la Encuesta Nacional de Prevalencia 1978 y por el método directo de 1979. Se reafirma el fuerte descenso de la fecundidad, incluso a niveles más bajos de lo que podría esperarse en una población como la nuestra en tan poco tiempo.



3.2 ESTRUCTURA DE LOS NIVELES DE FECUNDIDAD POR CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

El método de hijos propios permitió calcular las tasas específicas de fecundidad y observar la tendencia de éstas para el período 1971 a 1979, a nivel rural, urbano y metropolitano, además, para dicho período se obtuvieron las tasas globales de fecundidad a nivel regional. Con el objeto de eliminar irregularidades en los datos, debido fundamentalmente a los tamaños muestrales, se consideró conveniente agrupar las tasas por trienios, obteniéndose así tres puntos de referencia en el período estudiado.*

3.2.1 Fecundidad a nivel rural, urbano y metropolitano **

El cuadro 3.4 muestra las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edad, en donde se observa que cualquiera de las zonas considera una estructura definida de las tasas, pero lo más importante es que en todas las clasificaciones se identifica una reducción en la fecundidad, acentuándose las diferencias en años recientes. La gráfica 3.3 señala la reducida diferencia existente entre lo que se consideró como zona urbana y metropolitano, aunque esta diferencia ha aumentado a través del tiempo, ya que si se observan los cambios porcentuales en el período de 1972 a 1978 de las tasas globales de fecundidad

* Debe aclararse que en estas estimaciones, sólo se consideró la mortalidad infantil correspondiente a cada grupo de población cuando se aplicó la técnica de hijos propios, por lo tanto, pueden sufrir pequeñas variaciones al considerarse otras alternativas en la mortalidad, así también, en sentido estricto, no son comparables con las obtenidas a nivel nacional.

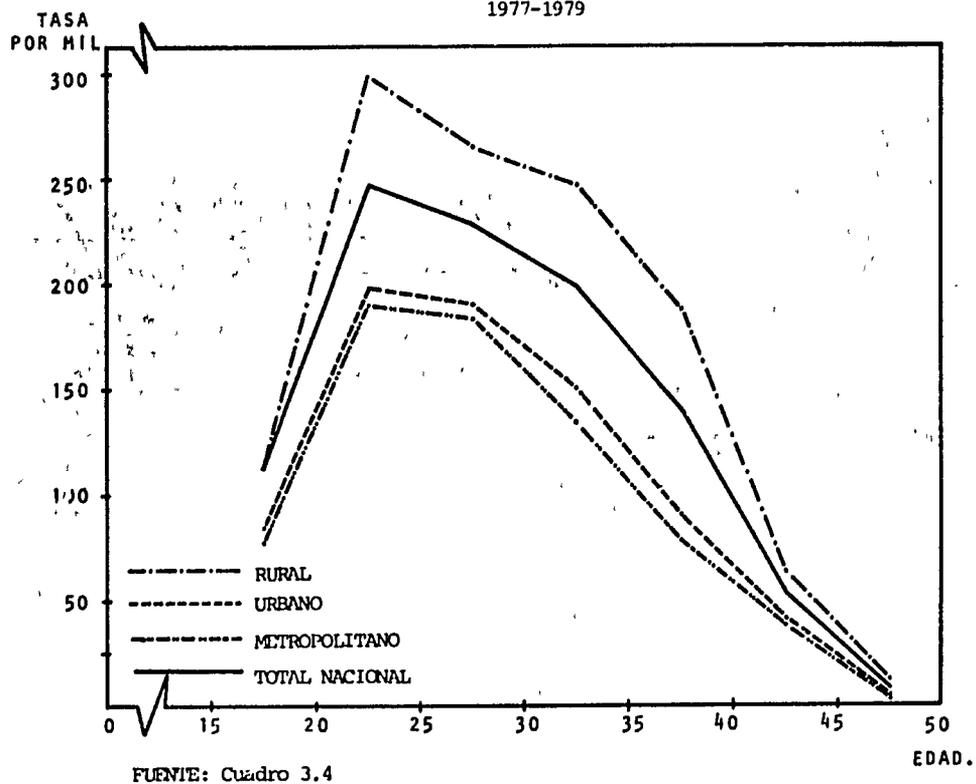
** En el documento se considera el lugar de residencia como sigue:

RURAL	Localidades menores de 20 000 habitantes captadas en el Censo de 1970
URBANO	Localidades de 20 000 y más habitantes excepto metropolitano
METROPOLITANO	Las áreas metropolitanas de México, Guadalajara y Monterrey

TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD Y TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD POR LUGAR DE RESIDENCIA Y NACIONAL. 1971 - 1979

GRUPOS DE EDADES AL NACIMIENTO	RURAL			URBANO			METROPOLITANO			NACIONAL		
	1971-73	1974-76	1977-79	1971-73	1974-76	1977-79	1971-73	1974-76	1977-79	1971-73	1974-76	1977-79
15 - 19	0.1599	0.1701	0.1252	0.0956	0.0858	0.0835	0.0886	0.0811	0.0772	0.1352	0.1343	0.1125
20 - 24	0.3370	0.3100	0.2996	0.2513	0.2339	0.1977	0.2440	0.2215	0.1897	0.3080	0.2734	0.2469
25 - 29	0.3536	0.2912	0.2645	0.2930	0.2396	0.1904	0.2856	0.2215	0.1845	0.3270	0.2659	0.2269
30 - 34	0.3166	0.2880	0.2468	0.2213	0.1958	0.1503	0.2193	0.1842	0.1349	0.2692	0.2469	0.1989
35 - 39	0.2227	0.1964	0.1877	0.1392	0.1199	0.0897	0.1414	0.1100	0.0785	0.1834	0.1576	0.1393
40 - 44	0.1026	0.0968	0.0634	0.0712	0.0519	0.0413	0.0616	0.0479	0.0386	0.0843	0.0759	0.0537
45 - 49	0.0282	0.0190	0.0128	0.0132	0.0068	0.0052	0.0107	0.0058	0.0032	0.0205	0.0115	0.0094
TGF	7.60	6.86	6.00	5.42	4.67	3.79	5.26	4.36	3.53	6.64	5.83	4.94

TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD POR GRUPOS QUINQUENALES
DE EDADES SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA Y NACIONAL
1977-1979



(cuadro 3.5), éstos son 30.07 y 32.89 para la zona urbana - y metropolitana respectivamente., diferencias superiores a las encontradas en la zona rural, 21.05. Una primera inferencia permisible es que las áreas urbanas y metropolitanas del país, con las que han contribuido más en el descenso de la fecundidad. El cuadro 3.5 señala que para darse un descenso de la fecundidad en el área rural debe existir un deceso de control de la fecundidad, principalmente entre las mujeres de las edades comprendidas de 20 a 39 años, donde se observan cambios porcentuales menores a los obtenidos en las otras zonas consideradas.

Cuadro 3.5
CAMBIOS PORCENTUALES DE LAS TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD Y TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD, POR LUGAR DE RESIDENCIA Y NACIONAL 1971-1979

GRUPOS DE EDADES AL NACIMIENTO	RURAL			URBANO			METROPOLITANO			NACIONAL		
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
15-19	-6.38	26.40	21.70	10.25	2.68	12.66	8.47	4.81	12.87	0.67	16.23	16.79
20-24	8.01	3.35	11.10	6.92	15.48	21.33	9.22	14.36	22.25	11.23	9.69	19.84
25-29	17.65	9.17	25.20	18.23	20.53	35.02	22.44	16.70	35.40	18.69	14.67	30.61
30-34	9.03	14.31	22.05	11.52	23.24	32.08	16.01	26.76	38.49	8.28	19.44	26.11
35-39	11.81	4.43	15.72	13.86	25.19	35.56	22.21	28.64	44.48	14.07	11.74	24.15
40-44	5.65	34.50	38.21	27.11	20.42	41.99	22.24	11.42	37.34	9.96	29.25	36.30
45-49	32.62	32.63	54.61	48.48	23.53	60.61	45.79	44.83	70.09	43.90	18.26	54.15
TGF	9.74	12.54	21.05	13.84	18.84	30.07	17.11	19.04	32.89	12.20	15.27	25.60

FUENTE: Cuadro 3.4

$$(1) \frac{(1971-73)-(1974-76)}{(1971-73)} \times 100 \quad (2) \frac{(1974-76)-(1977-79)}{(1974-76)} \times 100$$

$$(3) \frac{(1971-73)-(1977-79)}{(1971-73)} \times 100$$

Al analizar las condiciones de uso de métodos anticonceptivos, se buscará una explicación de estos diferenciales, pero desde ahora se sugiere una intensificación de los programas de planificación familiar en las zonas rurales del país, punto que se confirma en la siguiente sección, donde se analiza la fecundidad a nivel regional.

3.2.2 Fecundidad a nivel regional

El cuadro 3.6 señala la tendencia decreciente de la fecundidad en todas las regiones del país, mostrando que los niveles más bajos se dan en las regiones nor-este y centro, lo cual confirma lo encontrado anteriormente en la Encuesta Mexicana de Fecundidad. Cabe destacar que son las regiones de mayor desarrollo urbano industrial, pues se incluye precisamente a las zonas metropolitanas de Monterrey y de la ciudad de México.

Al ver los cambios porcentuales (cuadro 3.6) en el descenso de la fecundidad, una región que llama la atención es la sureste, que bajó su tasa global de fecundidad de 5.54 en 1974-1976 a 4.38 en 1977-1979, representando un cambio porcentual de 20.94% superior a todas las regiones consideradas, sin embargo, al considerar en conjunto de 1971 a 1979, el cambio es menor que para las regiones

noroeste y centro, pero mayor que en las restantes regiones. Las regiones que registraron menor descenso en la tasa global de fecundidad fueron la del golfo y pacífico sur, 14.35% y 16.54, de 1972 a 1978, porcentajes inferiores a los que se dieron en las zonas rurales del país que fue de 21.05% para el mismo período, por lo cual desde este punto de vista, los estados de la república que requieren mayor atención en el programa de planificación familiar son: Tabasco, Veracruz, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, que son estados que constituyen las regiones mencionadas, además de las zonas rurales del país y algunos otros estados que al estar agrupados en regiones con estados de mayor desarrollo, no muestran sus niveles reales. Este punto se podrá observar mejor con los niveles de utilización de métodos anticonceptivos por estados.

Cuadro 3.6
TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD Y CAMBIOS PORCENTUALES A NIVEL REGIONAL 1971-1979

REGION	1971-1973	1974-1976	1977-1979	CAMBIOS		
				(1)	(2)	(3)
Noroeste	6.27	5.54	4.49	11.64	18.95	28.39
Noreste	5.64	4.98	4.13	11.70	17.07	26.77
Norte	7.33	6.42	5.58	12.41	13.08	23.87
Occidente	7.50	6.46	5.49	13.87	15.02	26.80
Centro	6.01	5.13	4.27	14.64	16.76	28.95
Golfo	6.62	5.16	5.67	6.95	7.95	14.35
Sureste	6.00	5.54	4.36	7.67	20.94	27.00
Pacífico						
Sur	6.83	6.50	5.70	4.83	12.31	16.54

$$(1) \frac{(1971-73)-(1974-76)}{(1971-73)} \times 100 \quad (2) \frac{(1974-76)-(1977-79)}{(1974-76)} \times 100$$

$$(3) \frac{(1971-73)-(1977-79)}{(1971-73)} \times 100$$

Resumiendo, el país muestra un fuerte descenso de su fecundidad acentuándose en años recientes, situación que se confirma al hacer el análisis de las tasas de fecundidad por área de residencia y regiones; pero este descenso ha sido diferencial y no se ha dado de manera uniforme, de acuerdo a las características geográficas mencionadas.

3.3 DIFERENCIALES DE FECUNDIDAD POR CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

En las secciones anteriores, se observó que aunque existe un descenso de los niveles de fecundidad, éste no ha sido uniforme en los ámbitos geográficos y sociales. En esta sección se verá que el nivel existente de la fecundidad en un país, es diferencial si se considera a diversas subpoblaciones. El nivel de la fecundidad cambiará al considerar variables como el nivel de escolaridad y el tipo de ocupación de las mujeres en edad fértil. Para este propósito se tomará a la fecundidad a través del indicador número promedio de hijos nacidos vivos, es decir, la fecundidad acumulada en cada edad.

3.3.1 Diferencias en la fecundidad por nivel de escolaridad

Si se considera el nivel de escolaridad de las mujeres, se puede observar (cuadro 3.7) que, a medida que las mujeres alcanzan más escolaridad, el promedio de

hijos nacidos vivos por grupos quinquenales de edad y general, es menor. Lo anterior se confirma al comparar el promedio de hijos nacidos vivos con el proporcionado por la Encuesta Mexicana de Fecundidad (1976). La diferencia más significativa en el promedio de hijos, se encuentra cuando las mujeres obtienen la primaria completa, confirmándose así el umbral encontrado en otros estudios. (4.17).

Cuadro 3.7

PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y NIVEL DE ESCOLARIDAD. 1976, 1979

GRUPOS DE EDADES	NIVEL DE ESCOLARIDAD									
	SIN ESTUDIOS		PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA		PREPARATORIA Y MAS	
	1976	1979	1976	1979	1976	1979	1976	1979	1976	1979
20-24	2.1	2.3	1.8	1.9	1.2	1.2	0.8	0.7	0.3	0.3
25-29	4.2	4.0	3.6	3.4	2.3	2.2	1.7	1.7	1.3	1.1
30-34	5.9	5.6	5.1	4.9	3.3	3.4	2.8	2.7	1.6	1.9
35-39	7.0	6.6	6.5	6.5	4.9	4.4	3.8	3.5	3.3	2.7
40-44	7.5	7.4	7.0	7.1	5.0	4.9	4.2	3.6	3.3	3.0
45-49	7.3	7.7	7.2	7.2	6.3	5.1	3.6	3.9	3.2	4.0
Prom. Total	6.0	5.9	4.8	4.8	2.8	2.8	2.1	1.9	1.3	1.2
Prom. Estand*	5.1	5.0	4.6	4.5	3.4	3.1	2.5	2.3	1.8	1.8

FUENTE: (8, Vol. I, p. 149)

* Población estándar: total de mujeres de 20 a 49 años

NOTA: Se considera a mujeres de 20 a 49 años para hacerlo comparable con la Encuesta Mexicana de Fecundidad.

Los resultados en términos de Tasas Globales de Fecundidad (TGF), obtenidas por el método directo, según el nivel de escolaridad de la mujer, se presenta en el cuadro 3.8. Se tiene que la fecundidad observada a través de este indicador refleja un corte significativo entre primaria incompleta (TGF = 6.1) y primaria completa (TCF = 3.8), confirmando así las conclusiones anteriores sobre las diferencias más relevantes.

Cuadro 3.8

TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD POR ESCOLARIDAD. 1979

NIVEL DE ESCOLARIDAD	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
Sin escolaridad	6.7
Primaria incompleta	6.1
Primaria completa	3.8
Secundaria	3.3
Preparatoria y	2.1

3.3.2 Diferencias en la fecundidad según condición de actividad y tipo de ocupación

En el análisis de la fecundidad se ha enfatizado el diferencial, según la condición de actividad de la mujer, en cuanto que la mayor participación de la mujer en ciertos sectores de la actividad económica se contraponen con un número elevado de hijos.

En este apartado, se presentan los promedios de hijos nacidos vivos de las mujeres unidas*, según trabajen o no y para aquellas que trabajen se obtiene el indicador clasificado por el tipo de ocupación, manual o no manual. Estos resultados constan en el cuadro 3.9

* En este documento se considera a mujeres unidas, las que declararon estar casadas o vivir en unión libre.

PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS MUJERES UNIDAS POR GRUPOS QUIN-
QUENALES DE EDAD, SEGUN CONDICION DE ACTIVIDAD Y TIPO DE OCUPACION

GRUPOS DE EIDADES	CONDICION DE ACTIVIDAD		TIPO DE OCUPACION	
	NO TRABAJA	TRABAJA	MANUAL	NO MANUAL
15-19	1.0	0.8	0.8	0.9
20-24	2.1	1.7	2.1	1.0
25-29	3.3	2.7	3.3	1.6
30-34	4.8	4.0	4.8	2.4
35-39	6.3	5.6	6.2	3.1
40-44	7.2	6.2	6.7	3.7
45-49	7.3	7.0	7.5	3.7
Prom. Total	4.4	4.1	4.9	2.1
Prom. Estand*	4.4	3.8	4.4	2.2

* Población estándar: Total de mujeres unidas de 15 a 49 años

Las mujeres que no trabajan tienen promedios de hijos nacidos vivos mayores que las que trabajan. Dentro de la población existe un fuerte diferencial de fecundidad, según sea el tipo de ocupación manual o no manual. Así, las mujeres que desempeñan labores manuales tienen un promedio de hijos nacidos vivos, para todos los grupos de edades, mayor que las trabajadoras no manuales, excepto para el grupo 15-19 en que esta relación se invierte. En el total, la diferencia es de 2.8 hijos, reduciéndose a 2.2 hijos con el promedio estandarizado.

3.3.3 Diferencias en la fecundidad según nivel de escolaridad, condición de actividad y tipo de ocupación.

La escolaridad y la condición de actividad de la mujer tienen un efecto independiente sobre la fecundidad, la escolaridad arroja un diferencial de 3.8 hijos entre las mujeres en los extremos educativos, y al considerar las mujeres de trabajo no manual y las que no trabajan, el diferencial es de 2.3 hijos. Ahora se verán algunos resultados al combinar las dos variables sobre el promedio de hijos nacidos vivos del total de mujeres unidas de 15 a 49 años de edad (cuadro 3.10).

Cuadro 3.10

PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS, DE LAS MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS DE
EDAD POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, CONDICION DE ACTIVIDAD Y TIPO DE OCUPACION

NIVEL DE ESCOLARIDAD	TOTAL	CONDICION DE ACTIVIDAD		TIPO DE OCUPACION	
		NO TRABAJA	TRABAJA	MANUAL	NO MANUAL
TOTAL	4.3	4.4	4.1	4.9	2.1
Sin escolaridad	6.1	6.1	6.2	6.2	2.6
Primaria incompleta	4.9	4.8	4.9	5.1	3.1
Primaria completa	3.2	3.1	3.3	3.6	2.4
Secundaria y más	2.3	2.4	2.1	2.5	1.9

Puede observarse que el promedio de hijos nacidos vivos, decrece sistemáticamente conforme la mujer está escolarizada. Este hecho se presenta no importando la condición de actividad de la mujer. Es notorio también que, a iguales grados escolares, las mujeres que desempeñan trabajos no manuales son las que tienen menor promedio de hijos, sobre todo antes de pasar el umbral de primaria completa. En general, el promedio más bajo corresponde a las mujeres que realizan actividades de tipo no manual y que están altamente escolarizadas (1.9) y el más alto a las mujeres que no trabajan y no tienen escolaridad (6.1), la diferencia entre estos grupos es alrededor de 4.2 hijos.

3.3.4 Diferencias en la fecundidad y nupcialidad

En esta parte se analiza la fecundidad de las mujeres entrevistadas unidas, comparada con la información de la Encuesta Mexicana de Fecundidad y con el Censo de 1970. Los resultados se presentan en el cuadro 3.11

Cuadro 3.11

NUMERO PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS MUJERES UNIDAS Y ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD. 1970, 1976, 1979

GRUPOS DE EDADES	U N I D A S			ALGUNA VEZ UNIDAS		
	1970 CENSO	1976 EMF	1979 ENP	1970 CENSO	1976 EMF	1979 ENP
15-19	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9
20-24	2.2	2.0	2.0	2.2	2.0	2.0
25-29	3.7	3.5	3.2	3.7	3.4	3.2
30-34	5.1	5.1	4.7	5.0	5.0	4.6
35-39	6.3	6.6	6.1	6.2	6.3	6.0
40-44	6.9	7.3	7.0	6.7	7.0	6.8
45-49	7.0	7.3	7.3	6.8	7.1	7.0
TOTAL	4.6	4.6	4.3	4.5	4.5	4.3

FUENTE: (8, Vol. I, p. 154)

Tanto en el grupo de mujeres que han estado alguna vez unidas como en las unidas, se observa una ligera disminución en el promedio total de hijos nacidos vivos, captados en la Encuesta Nacional de Prevalencia con respecto al Censo de 1970 y a la Encuesta Mexicana de Fecundidad. Este fenómeno se observa, en general, en todos los grupos quinquenales de edad, es decir, en 1979 se tiene un promedio menor que en 1970 y 1976.

Los años transcurridos desde la primera unión son también un elemento fundamental en el análisis de la fecundidad. Para las mujeres unidas, según el número de años vividos en unión (cuadro 3.12), se puede observar que en 1979 para todas las duraciones de matrimonio, se tiene un promedio de hijos nacidos vivos menor que en 1976, excepto para 25-29 años transcurridos en que casi es idéntico.

Cuadro 3.12

NUMERO PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS MUJERES UNIDAS
SEGUN AÑOS TRANSCURRIDOS DESDE LA PRIMERA UNION. 1976, 1979.

AÑOS TRANSCURRIDOS DESDE LA PRIMERA UNION	PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS	
	1976	1979
Menos de 5 años	1.2	1.1
5-9	3.1	2.9
10-14	4.8	4.5
15-19	6.4	5.9
20-24	7.6	7.2
25-29	7.9	8.0
30 y más	9.1	8.5

FUENTE: (8, Vol. I, p. 155)

Los resultados que se presentan en este capítulo se obtuvieron a partir de los datos captados en la sección 4 del cuestionario individual de prevalencia. La serie de preguntas que contiene esta parte, se hace con el fin de cuantificar el conocimiento que las mujeres entrevistadas tienen acerca de los métodos anticonceptivos; las preguntas que tratan de captar a este concepto son: "¿Ha oído hablar de cosas (métodos) que las personas usan o hacen para no quedar embarazadas?". A las mujeres que respondieron afirmativamente se les hizo la pregunta: "¿De qué cosas o métodos ha oído usted hablar?". De esta manera fue posible conocer aquellos métodos que la entrevistada mencionó en forma espontánea. Si las mujeres no mencionaban cualquiera de los siguientes métodos: pastillas, preservativo, dispositivo o ligadura, entonces se les leía el nombre de ellos. Así se obtenía la proporción de mujeres que conocen estos métodos, sin ayuda y con ayuda de la entrevistadora. La captación difiere de la Encuesta Mexicana de Fecundidad y de la Encuesta Nacional de Prevalencia 1978; en ellas se hizo mención explícita de todos los métodos. Así, lo que en este capítulo se denomina por conocimiento corresponde, en muchos casos, a una "noción" que la entrevistada tiene de los métodos, ya que el hecho de haber oído hablar de ellos no significa que realmente los conozca y menos aún que sepa cómo se usan.

4.1 CONOCIMIENTO DE METODOS Y ESTADO CIVIL

Los porcentajes de conocimiento de métodos anticonceptivos por las mujeres, según su situación conyugal al momento de la entrevista, con similares, lo cual indica que el conocimiento es independiente de si la mujer ha estado unida alguna vez o lo está al momento de la encuesta (cuadro 4.1). En lo sucesivo del capítulo, el análisis se hará sólo para mujeres unidas y se usará alguna otra categoría, únicamente cuando se quiera hacer comparación con otras fuentes de información.

Cuadro 4.1

PORCENTAJE DE MUJERES QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR METODO, SIN AYUDA, TOTAL Y ESTADO CIVIL

M E T O D O	ESTADO CIVIL					
	UNIDAS		ALGUNA VEZ UNIDAS		TODAS	
	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA
Pastillas	88.3	72.3	88.2	71.9	83.8	67.4
Preservativo	34.2	8.3	34.1	8.1	30.3	7.7
Dispositivo	74.4	47.2	74.1	46.4	67.6	40.7
Ligadura	71.9	19.2	71.6	18.8	66.5	17.7
Vasectomía		2.7		2.6		3.0
Inyecciones		36.4		36.3		32.4
Locales		21.6		21.3		18.4
Ritmo		6.2		6.1		6.2
Retiro		0.8		0.8		1.0
Otros		1.6		1.6		1.5
Todos los métodos		76.9		76.5		71.8

Los métodos más mencionados, sin ayuda, siguen este orden: pastillas, dispositivo, inyecciones, locales y ligadura, esta situación es similar a la encontrada en la Encuesta Mexicana de Fecundidad y en la de Prevalencia de 1978. Los porcentajes de mujeres que conocen, aumentan considerablemente cuando se ayuda a recordar el método; el aumento se da sobre todo en el preservativo y la ligadura, pasando del 8.3 al 34.2 y del 19.2 al 71.9 por ciento, respectivamente. Situación que se debe posiblemente al olvido o inhibición de las mujeres entrevistadas.

Los cuatro métodos que se mencionaron han tenido mayor proporción en el programa de planificación familiar, situación que se confirma en el nivel de conocimiento, sin embargo, para los cuatro el nivel de conocimiento aumenta sin cambiar su orden de importancia. Las pastillas siguen siendo las más conocidas, seguidas por el dispositivo.

En la Encuesta Mexicana de Fecundidad el porcentaje de mujeres entrevistadas que respondieron espontáneamente (sin ayuda) conocer al menos un método anticonceptivo, fue de 64.5% (8, Vol. I, p. 200) elevándose al 71.8% para 1979. En los métodos ya mencionados y para las mujeres alguna vez unidas, hubo incrementos ligeros: las pastillas pasaron, de 1976 a 1979, de 82.5% al 88.2% de conocimiento, y la ligadura del 67.6% al 71.6%. El aumento es reducido comparado con el esfuerzo que se ha hecho por parte del programa de planificación familiar, para dar a conocer esta clase de métodos entre la población potencialmente usuaria.

4.2 CONOCIMIENTO DE METODOS Y LUGAR DE RESIDENCIA

Aunque el conocimiento de los métodos anticonceptivos es elevado, al considerar el lugar de residencia éste no es uniforme. La difusión y el conocimiento es mayor en las áreas metropolitanas, puesto que de las mujeres unidas el 91.1% declaró conocer, sin ayuda, al menos un método anticonceptivo; en las áreas urbanas el 88.3% y en las rurales el 64.6% (cuadro 4.2 y gráfica 4.1)

Cuadro 4.2

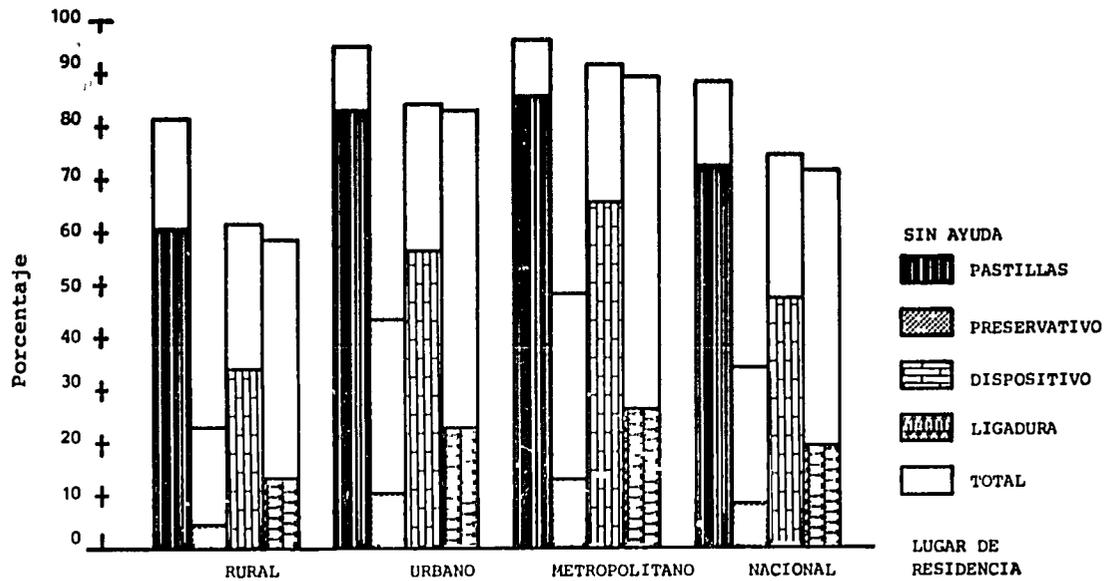
PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR METODO Y LUGAR DE RESIDENCIA

M E T O D O	LUGAR DE RESIDENCIA					
	RURAL		URBANO		METROPOLITANO	
	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA
Pastillas	81.1	60.7	95.1	83.0	96.7	85.6
Preservativo	23.0	4.8	43.2	10.6	48.3	13.1
Dispositivo	61.2	34.0	84.6	56.1	91.6	65.7
Ligadura	58.2	13.8	82.9	22.9	89.2	26.6
Vasectomía		1.3		3.7		4.5
Inyecciones		29.5		43.5		43.8
Locales		10.8		28.0		37.7
Ritmo		3.0		9.8		9.5
Retiro		0.3		1.6		1.1
Otros		1.2		1.9		2.0
Todos los métodos		64.6		88.3		91.1

Al considerar la importancia de los métodos conocidos sin ayuda, según el lugar de residencia, puede observarse que se ordenan en forma similar, es decir, pastillas, dispositivo, inyecciones, locales y ligadura, a excepción del área rural en que los métodos locales son menos importantes que la ligadura.

En el medio rural, la proporción de mujeres que conocen métodos, principalmente la pastilla, aumenta significativamente en un 20.0% al considerarlas con ayuda respecto a las de sin ayuda. Esto hace suponer que ahí el conocimiento real del método es menor. El conocimiento general sin ayuda de métodos en las áreas rurales, es menor al observado a nivel nacional (Ver gráfica 4.1).

PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS
POR METODO Y LUGAR DE RESIDENCIA



FUENTE. Cuadros 4.1 y 4.2

4.3 CONOCIMIENTO DE METODOS Y GRUPOS DE EDAD

El conocimiento de los métodos anticonceptivos varía ligeramente, según los grupos de edades de las mujeres entrevistadas (cuadro 4.3). Las mujeres menores de 20 años de edad y las de edades comprendidas entre 40-49, son las que tienen por lo general un porcentaje menor de conocimiento. En el cuadro 4.3 se puede observar que los porcentajes de conocimiento varían sensiblemente respecto a los de la Encuesta Mexicana de Fecundidad, pero debe advertirse que la formulación de las preguntas es diferente, por lo que los porcentajes tal vez no reflejen cambios reales ocurridos en el conocimiento de las mujeres sobre los métodos. No obstante, puede observarse que el conocimiento, según la estructura por edad, es semejante en ambas encuestas.

Cuadro 4.3

PORCENTAJE DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y METODO. 1976, 1979

GRUPOS DE EDADES	PASTILLAS		PRESERVATIVO		DISPOSITIVO		LIGADURA	
	1976	1979	1976	1979	1976	1979	1976	1979
15-19	68.4	76.4	22.7	15.3	54.8	55.2	53.3	50.3
20-24	83.4	88.5	38.8	30.2	77.2	74.9	68.5	68.5
25-29	87.6	91.1	47.1	39.0	81.6	79.8	74.0	79.3
30-34	85.8	90.9	46.4	40.8	79.8	79.8	70.4	78.8
35-39	84.2	90.1	46.2	35.4	77.5	75.4	69.1	72.4
40-44	80.4	87.3	41.4	33.8	70.8	73.5	63.9	70.9
45-49	77.1	84.5	41.5	33.4	68.5	65.2	62.2	66.9
TOTAL	82.6	88.2	42.2	34.1	75.2	74.1	67.6	71.6

FUENTE: (8, Vol. II, p. 458)

Las proporciones de conocimiento de métodos, antes de hacer su recordatorio o mención, resultan ser menores respecto al total que incluye la ayuda y sin ayuda. En pastillas, al considerar la ayuda, la proporción de mujeres que conoce el método, aumenta en el orden del 16.0% y aún más, en los grupos extremos de edad, el preservativo es conocido realmente en un 8.3% y aún menos en las edades extremas; al considerar la ayuda, la proporción de mujeres que conoce el dispositivo se eleva en un 27.0% y es mucho mayor en mujeres de más edad, y la ligadura tiene la misma tendencia que el dispositivo, pero la ayuda resulta más significativa. Es pertinente recordar que al considerar la ayuda, entre mayores sean las proporciones de mujeres que conocen el método respecto a las de sin ayuda, menos conocimiento real se tiene acerca de ellos.

En el cuadro 4.4 puede observarse que el nivel de conocimiento para las mujeres unidas no cambia respecto al de las mujeres alguna vez unidas, presentado en el cuadro anterior. En ambos casos, el conocimiento de las pastillas es generalizado para la mayoría de los grupos de edad y en menor medida por los grupos de edades extremos. Se mantiene el ordenamiento en el conocimiento de los métodos por grupos de edades, (ver gráfica 4.2).

PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y METODO

GRUPOS DE EDADES	PASTILLAS		PRESERVATIVO		DISPOSITIVO		LIGADURA	
	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA
15-19	76.5	59.8	15.7	4.5	55.8	34.0	51.2	11.8
20-24	88.7	74.4	30.2	8.5	76.0	49.7	69.6	16.4
25-29	91.3	78.5	38.7	10.2	80.1	55.1	79.3	22.5
30-34	91.0	75.5	40.8	10.4	80.1	53.5	78.8	24.4
35-39	90.2	72.3	35.2	7.4	75.2	44.1	72.2	22.1
40-44	87.0	68.1	34.6	6.5	72.4	41.8	70.6	18.0
45-49	85.2	64.6	34.0	6.8	65.9	36.9	66.7	11.3
TOTAL	88.3	72.3	34.2	8.3	74.4	47.2	71.9	19.2

4.4 CONOCIMIENTO DE METODOS Y ESCOLARIDAD

La escolaridad parece ser uno de los determinantes que más influye en el conocimiento de métodos anticonceptivos. Las mujeres unidas que tenían escolaridad mayor a la primaria completa, casi en su totalidad conocen los métodos. Sin embargo, el preservativo, uno de los cuatro métodos estudiados, no es conocido por más del 30.0% de las mujeres con secundaria y más y la proporción supera al 80.0% cuando la mujer no tiene escolaridad (cuadro 4.5).

El efecto de la escolaridad se manifiesta una vez más en el conocimiento que las mujeres tienen acerca de métodos que evitan los embarazos, a mayor escolaridad de las mujeres, las proporciones de conocimiento del método aumentan. Sin embargo, a pesar de las diferencias entre las mujeres, el ordenamiento permanece a través de los grados escolares. Es necesario resaltar que entre la población de mujeres unidas que no tienen escolaridad, de 15 a 49 años, es prácticamente desconocido el preservativo y apenas la mitad de ellas tiene "noción" de el dispositivo y la ligadura. Estos dos últimos métodos no son conocidos por más del 30.0% de las mujeres con primaria incompleta. Las mujeres unidas que no tienen algún grado escolar representan cerca del 18.0% del total de unidas; en la mitad de ellas los métodos llamados efectivos, son escasamente conocidos.

Sin duda, se debe contemplar en los programas de difusión, en forma especial, a las mujeres que no han alcanzado la primaria completa, ya que los programas de educación sexual están apoyados fuertemente en la educación formal. Para los programas no formales, se tendrá que prever la forma de incorporar, entre estas mujeres, el conocimiento de métodos para evitar el embarazo.

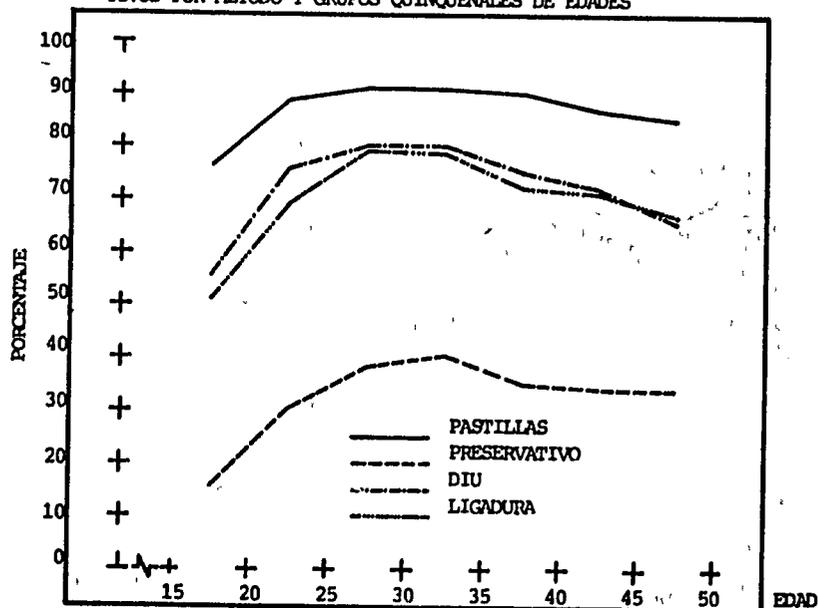
Cuadro 4.5

PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR METODO Y ESCOLARIDAD

METODO	SIN ESCOLARIDAD		PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA Y MAS	
	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA
Pastillas	75.2	50.2	86.3	67.9	96.0	86.3	99.0	91.1
Preservativo	16.8	2.1	25.0	4.8	43.5	10.8	68.9	22.4
Dispositivo	54.4	27.2	69.2	41.6	87.6	59.5	94.8	70.1
Ligadura	50.8	10.4	67.3	17.2	84.2	23.6	93.0	29.2

GRAFICA 4.2

PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR METODO Y GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES



FUENTE: Cuadro 4.4

Al considerar el conocimiento de métodos sin ayuda, frente a la columna de total, se aprecia la escasa proporción del conocimiento. La población de 15 a 49 años de edad en unión, sin escolaridad, desconoce prácticamente el preservativo y la ligadura como métodos para evitar el embarazo, las que no han cumplido con algún grado de secundaria los conoce en baja proporción. El dispositivo y la pastilla son los de mayor conocimiento pero este último, no en forma apreciable.

La mención del método hace elevar las proporciones de conocimiento de él: 25.0% en pastillas, a las mujeres sin escuela y 8.0% a las de secundaria y más; en el dispositivo, la proporción aumenta en 27.2% y 24.7% respectivamente.

4.5 CONOCIMIENTO DE METODOS Y OCUPACION

En los capítulos anteriores, se hizo énfasis en los cambios en el nivel de participación de la mujer en la actividad económica en la última década. Asimismo, la incorporación de la mujer al trabajo resultó sumamente importante para diferenciar el promedio de hijos por mujer, especialmente cuando la mujer trabaja en actividades no manuales.

Al observar las proporciones de mujeres que conocen los métodos descritos, es sorprendente que la única situación que discrimina es la de mujeres con ocupación no manual. Estas llegan, en su totalidad, a conocer los métodos que evitan el embarazo, incluso el preservativo que es conocido en un 74.9% por estas mujeres (cuadro 4.6).

Cuadro 4.6

PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR METODO
CONDICION DE LA ACTIVIDAD Y TIPO DE OCUPACION

M E T O D O	CONDICION DE LA ACTIVIDAD				TIPO DE OCUPACION			
	NO TRABAJA		TRABAJA		MANUAL		NO MANUAL	
	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA
Pastillas	88.6	72.0	87.2	73.0	83.8	66.7	98.7	91.5
Preservativo	32.1	7.2	41.7	12.2	30.2	6.9	74.9	26.1
Dispositivo	73.9	46.7	76.2	49.2	70.0	41.2	96.1	73.2
Ligadura	70.9	18.5	75.6	21.7	69.3	17.4	95.0	34.3

Las mujeres con ocupación no manual tienen niveles de conocimiento mayores que las mujeres que tienen secundaria y más. El tipo de ocupación no manual de las mujeres, influye más que la escolaridad de medio y alto nivel.

El efecto que tiene la mención o recordatorio del método eleva las proporciones en forma importante: los aumentos son del orden de 15.0% para las pastillas, de 25.0% para preservativo y 27.0% para dispositivo (en mujeres que no trabajan); en tanto que las proporciones de aumento son de 7.0%, 49.0% y 23.0% para esos métodos en mujeres de ocupación no manual.

4.6 CONOCIMIENTO DE METODOS Y REGION DE RESIDENCIA

En el cuadro 4.7 y gráfica 4.3 se puede observar que las regiones que poseen los porcentajes de mujeres unidas con más bajo conocimiento de métodos, son las del golfo y la del pacífico sur, los porcentajes son menores que a nivel nacional (ver cuadro 4.1). Esta misma situación se presenta para la región occidental en lo que respecta al preservativo -31.0%- y a la ligadura -67.9%-. Por otra parte, la región con mayor porcentaje de mujeres unidas que conocen métodos es la noroeste, con excepción de las pastillas y la ligadura (métodos en los que ocupa el segundo lugar).

Cuadro 4.7

PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR REGION DE RESIDENCIA Y METODO

REGIONES	METODO							
	PASTILLAS		PRESERVATIVO		DISPOSITIVO		LIGADURA	
	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA
Noroeste	95.5	86.2	52.4	13.8	85.1	54.6	80.8	23.0
Noreste	96.6	82.1	41.0	10.1	79.4	48.7	77.4	20.2
Norte	92.8	77.1	35.8	8.5	79.9	52.1	72.2	21.2
Occidental	90.0	75.5	31.0	7.3	78.8	50.1	67.9	16.9
Centro	89.0	72.8	36.7	9.4	79.9	55.1	77.7	21.2
Golfo	73.6	49.5	18.5	2.7	48.6	23.2	53.7	15.8
Sureste	93.2	84.4	34.3	9.3	81.8	57.5	84.7	23.6
Pacífico Sur	75.0	51.1	19.2	3.6	51.5	25.2	57.8	11.6

Al tomar en cuenta las proporciones de conocimiento con ayuda y sin ayuda, se muestra nuevamente el efecto del recordatorio del método en el conocimiento total. En las pastillas se refleja más en las regiones golfo y pacífico sur; el preservativo, por lo general, se menciona menos en forma exponencial; en dispositivo y ligadura, nuevamente, las proporciones de mujeres que conocen el método son menores en la región golfo, pacífico sur y occidental, al no considerar la ayuda.

4.7 CONOCIMIENTO DE METODOS Y NUMERO DE HIJOS VIVOS

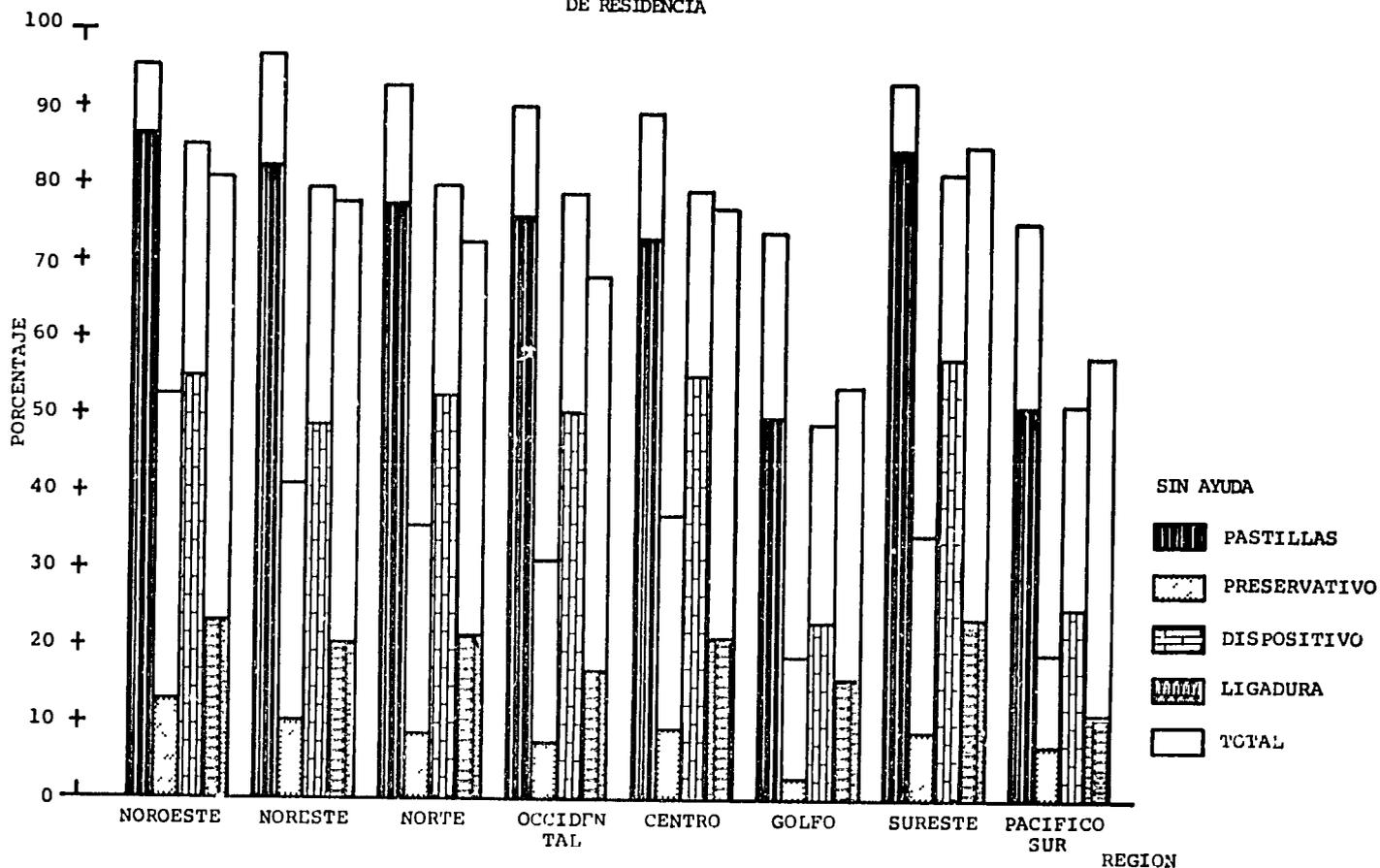
Al relacionar el conocimiento de métodos con el número de hijos vivos, las mujeres que más conocen de métodos son las que tienen ahora 1 a 4 hijos vivos y las de menor conocimiento son las de 0 y 5 o más hijos (cuadro 4.8). En las primeras más del 75.0% de las mujeres están enteradas de los métodos, pastillas, dispositivo y ligadura para evitar embarazos. En menor proporción está el preservativo ya que, como se ha venido señalando, es menos común su conocimiento. Las mujeres con cero hijos corresponden, por lo general, a mujeres jóvenes que inician la vida conyugal y es por eso que su interés por el conocimiento de los métodos es menor.

Cuadro 4.8

PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR METODO Y NUMERO DE HIJOS VIVOS

METODO	NUMERO DE HIJOS VIVOS							
	0		1-2		3-4		5 ó más	
	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA	TOTAL	SIN AYUDA
Pastilla	77.7	57.7	89.9	77.2	90.4	74.7	87.9	69.6
Preservativo	26.5	5.8	37.2	10.9	37.9	9.6	30.5	5.5
Dispositivo	59.4	32.0	78.7	52.4	76.9	51.0	72.3	43.4
Ligadura	57.8	12.3	74.2	17.4	75.4	21.7	70.5	20.4

PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR METODO Y REGION DE RESIDENCIA



Fuente: Cuadro 4.7

Al considerar las proporciones de mujeres que conocen alguno de estos métodos, antes de hacer el recordatorio o ayuda, se observa que el nivel de conocimiento se reduce del total en un 14.0% aproximadamente en las pastillas para mujeres de 1 a 4 hijos, y en un 20.0% para las de cero hijos. En el dispositivo, la proporción de mujeres que lo conoce sin ayuda, se reduce, del total, más en las de 0 y 5 ó más hijos, para la ligadura el recordatorio fue significativo en todas las mujeres.

4.8 CONOCIMIENTO DE METODOS Y LUGAR DE OBTENCION

Algunas de las mujeres que conocen algún método para evitar el embarazo - con ayuda o sin ayuda - desconocen el lugar de su obtención. La información acerca del lugar de obtención es la base para observar la influencia que tienen los programas de difusión y la accesibilidad y disponibilidad de los métodos hacia la población objetivo. El cuadro 4.9 presenta algunos datos interesantes para este propósito. En primer lugar, destaca que la proporción de mujeres que saben dónde conseguir algún método es menor a la que conoce los métodos, es decir, no siempre el hecho de conocer o tener noción del método se acompaña de saber dónde se puede obtener. Esto puede ocurrir por dos razones. que la difusión, tanto en su sentido formal como informal, logra que la mujer conozca los métodos pero no siempre la fuente de obtención, o que a pesar de que la difusión contenga el conocimiento y la fuente donde se consiguen los métodos, la accesibilidad de las mujeres a la fuente de abastecimiento anunciada sea difícil, lejana o no exista en su lugar de residencia.

En segundo lugar, según sea la fuente pública o privada, las proporciones de mujeres casi se invierte; se sabe que el dispositivo y ligadura están disponibles en el sector público - SSA e IMSS principalmente -, en tanto que el preservativo y la pastilla se pueden conseguir en el sector privado, principalmente en la farmacia. Lo anterior de ninguna manera es sorprendente, el posible uso de estos métodos requiere de cuidados e instrumentos que involucren a las unidades médicas. No obstante, en una población que conoce ampliamente la pastilla y posiblemente también su uso, el sector público puede elevar su participación si en la difusión de los métodos se señala el lugar de obtención, además de asegurar la accesibilidad a la fuente. Es decir, el lugar de obtención del método debe estar lo suficientemente cercano para que la mujer que lo desea conseguir acuda al lugar de abastecimiento.

Cuadro 4.9

PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE SABEN DONDE OBTENER METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR METODO Y LUGAR DE OBTENCION

METODO	LUGAR DE OBTENCION									TOTAL
	SECTOR PUBLICO	SSA Y APC	IMSS	ISSSTE	OTRAS	SECTOR PRIVADO	FARMACIA	CONSULTORIO	OTROS	
Pastillas	29.6	16.8	9.9	1.4	1.5	41.9	37.3	4.0	0.6	71.5
Preservativo	4.6	2.7	1.4	0.3	0.2	16.8	16.1	0.6	0.1	21.4
Dispositivo	42.9	19.1	19.1	2.4	2.3	8.6	-	6.7	1.9	51.5
Ligadura	42.2	12.1	23.1	3.2	3.8	10.2	-	8.6	1.6	52.4

SSA Secretaría de Salubridad y Asistencia
 APC Agente del Programa Comunitario
 ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Como se ha mencionado, esta forma de acercarse al concepto de conocimiento de métodos es aproximada y sujeta a interpretaciones cuidadosas, no obstante, ha sido sistemático que las "nociones" de métodos sin ayuda son indicativas de cierto desconocimiento entre mujeres jóvenes y de edades adultas, rurales, sin escolaridad, de ocupaciones diferentes a las no manuales, con cero ó 5 y más hijos y en las regiones del golfo y pacífico sur.

Los niveles de fecundidad y de conocimiento de anticonceptivos descritos en los capítulos anteriores, están íntimamente vinculados al uso de anticonceptivos, como se verá en el próximo capítulo. Por el momento, se puede afirmar que si bien el conocimiento de anticonceptivos es elevado, éste no se da uniformemente al considerar diversos aspectos sociogeográficos de las mujeres.

5. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

En las investigaciones sobre mujeres que usan métodos anticonceptivos para evitar los embarazos, se destacan dos temas relevantes: la condición de uso por método y la continuidad en el uso. Con estos aspectos se tienen los elementos necesarios para evaluar los programas encaminados a controlar la fecundidad de una población. A través del uso se obtienen las tasas de prevalencia y su estructura por método, y con las tasas de continuidad se tienen los segmentos de uso y por tanto se observan los tiempos-mujeres del riesgo de embarazo. Para analizar ambos se requiere de una historia de uso de métodos de las mujeres en edad fértil. La Encuesta Nacional de Prevalencia, que se comenta, tuvo como objetivo primordial la recolección de este tipo de información para estimar la prevalencia actual de uso de métodos y de uso continuo desde 1974, fecha en la cual se inicia en México el Programa de Planificación Familiar. De este modo, se pueden hacer algunas comparaciones en el uso de métodos, antes y después del programa y por tanto medir el efecto en la fecundidad.

En este capítulo se presenta un análisis de las mujeres entrevistadas, según su condición de uso en el momento de la entrevista las mujeres usuarias, las que usaron y las mujeres que nunca han usado métodos anticonceptivos. Las primeras son las que en el momento de la entrevista, declararon estar usando un método para evitar el embarazo, las segundas corresponden a las que han usado alguna vez; y las últimas que nunca han usado métodos para evitar sus embarazos.

La condición de uso de las mujeres alguna vez unidas se compara con información de 1976.

5.1 CONDICION DE USO Y ESTADO CIVIL

Del total de mujeres entrevistadas de 15 a 49 años en 1979, el 25.2% declaró estar usando métodos anticonceptivos, este porcentaje se eleva 37.8 cuando se considera solamente a mujeres unidas; y a 35.3%, ligeramente menor, cuando se analiza a las entrevistadas alguna vez unidas. (cuadro 5.1).

Cuadro 5.1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES, POR ESTADO CIVIL Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

ESTADO CIVIL	CONDICION DE USO			TOTAL
	USAN	USARON	NUNCA USARON	
TOTAL	25.2	10.2	64.6	100.0
Unidas	37.8	14.0	48.2	100.0
Desunidas*	9.9	15.7	74.4	100.0
Solteras	0.9	0.7	98.4	100.0
Alguna vez unidas	35.3	14.2	50.5	100.0

* Desunidas comprende a las mujeres viudas, divorciadas y separadas

Al considerar a las mujeres solteras, según el uso de métodos anticonceptivos, resulta poco significativo, solamente una mujer de cada 100 hace uso de los métodos, pero en las mujeres unidas, más de la mitad han usado alguna vez un método anticonceptivo; el 14.0% de las mujeres unidas usaron un método, pero en el momento del levantamiento habían dejado de usarlo, significa que de las mujeres unidas alguna vez usuarias, el 23.8% dejó de continuar usando métodos para evitar el embarazo.

Previous Page Blank

5.2 CONDICION DE USO Y LUGAR DE RESIDENCIA

Del total de mujeres entrevistadas en el área rural, se encontró que el 72.8% nunca han usado un método anticonceptivo, cifra mayor a la encontrada a nivel nacional, 64.6% y superior en más de un 15.0% a la zona metropolitana. Sin embargo, del total de mujeres alguna vez usuarias de la zona rural, el 29.8% no utilizaban métodos anticonceptivos al realizarse la entrevista, frente al 31.1% de la zona urbana y al 25.6% correspondiente a la zona metropolitana. Lo anterior sugiere que existe un menor abandono o mayor continuidad en el uso de las mujeres alguna vez usuarias en las zonas rurales y metropolitana con respecto a la zona que se ha denominado como urbana. No obstante, el uso actual es mayor en un 9.7% en el área urbana con respecto a la rural. (cuadro 5.2)

Cuadro 5.2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES POR ESTADO CIVIL Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA

LUGAR DE RESIDENCIA Y ESTADO CIVIL	CONDICION DE USO			TOTAL
	USAN	USARON	NUNCA USARON	
TOTAL RURAL	19.1	8.1	72.8	100.0
Unidas	27.4	11.1	61.5	100.0
Desunidas	4.9	7.1	88.0	100.0
Solteras	0.5	0.5	99.0	100.0
Alguna vez unidas	25.5	10.8	63.7	100.0
TOTAL URBANO	28.8	13.0	58.2	100.0
Unidas	45.2	18.5	36.3	100.0
Desunidas	11.5	23.5	65.0	100.0
Solteras	1.0	0.4	98.6	100.0
Alguna vez unidas	41.9	19.0	39.1	100.0
TOTAL METROPOLITANO	33.1	11.4	55.5	100.0
Unidas	52.2	15.8	32.0	100.0
Desunidas	17.8	24.1	58.1	100.0
Solteras	1.3	1.3	97.4	100.0
Alguna vez unidas	49.2	16.5	34.3	100.0

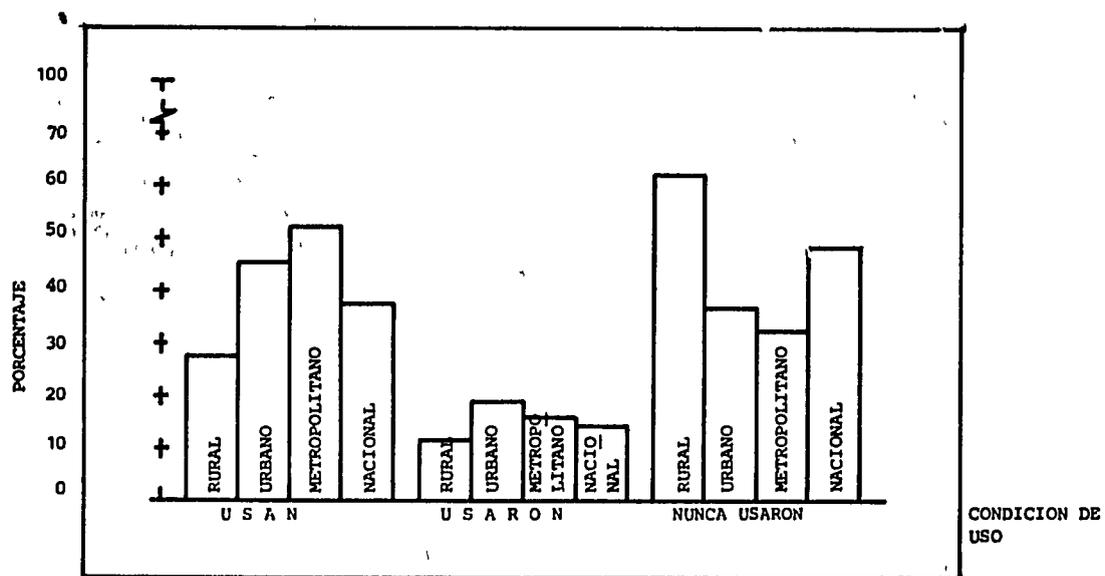
El porcentaje de usuarias actuales es muy significativo en el área metropolitana, el 52.1% de las mujeres unidas usan algún método anticonceptivo y éste es el grupo que potencialmente tiene mayor probabilidad de embarazo, en la zona urbana el uso de métodos de mujeres unidas es practicado por el 45.2% y en las áreas rurales éste es tan solo de 27.4%. (gráfica 5.1).

El porcentaje de mujeres solteras usuarias tiende a incrementarse ligeramente a medida que aumenta el tamaño del lugar de residencia, no obstante, la prevalencia es reducida. En las secciones siguientes no se hará mención a este grupo.

En el cuadro 5.3 se muestra la condición de uso de las mujeres alguna vez unidas por lugar de residencia, comparada con la obtenida en la Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976. El porcentaje de usuarias alguna vez unidas se in-

Gráfica 5.1

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR CONDICION DE USO DE ANTICON-
CEPTIVOS DE LAS MUJERES UNIDAS, SEGUN LUGAR DE
RESIDENCIA



FUENTE: Cuadros. 5.1 y 5.2

crementó de 1976 a 1979 en un 5.8%. El cambio es menor en el área urbana, aun cuando las cifras no son estrictamente comparables pero si lo fueran, muy probablemente las diferencias serían mayores. (ver gráfica 5.2).

Cuadro 5.3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
1976, 1979

LUGAR DE RESIDENCIA	CONDICION DE USO			TOTAL
	USAN	USARON	NUNCA USARON	
RURAL				
1976 ^{1/}	16.5	13.5	69.9	100.0
1979	25.5	10.8	63.7	100.0
URBANO				
1976 ^{2/}	41.6	23.9	34.5	100.0
1979	41.9	19.0	39.1	100.0
METROPOLITANO				
1976 ^{3/}	42.9	23.9	33.1	100.0
1979	49.2	16.5	34.3	100.0
NACIONAL				
1976	29.5	18.9	51.7	100.0
1979	35.3	14.2	50.5	100.0

FUENTE: 1976; rural y urbano (8, Vol. II, p. 525) y metropolitano (8, Vol. III, p. 224)

^{1/} Media ponderada de las localidades menores de 2 500 y 2 500 a 19 999 habitantes

^{2/} Localidades de 20 000 y más habitantes

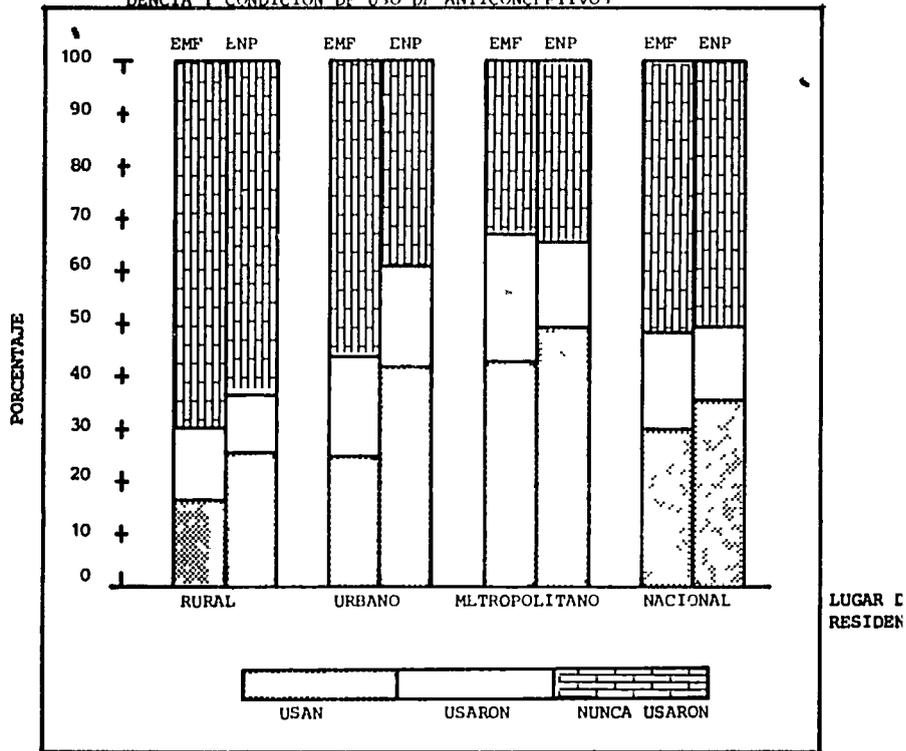
^{3/} Media ponderada de las tres áreas metropolitanas

En el área metropolitana, el cambio fue de 6.3% y en la rural de 9.0%. Al comparar las diferencias respecto a sus respectivas bases, la rapidez del cambio en uso para el área metropolitana, en los cuatro años, fue de 14.7% y en el área rural de 54.5%.

Lo anterior indica que una vez obtenido un nivel relativamente alto de uso, como el alcanzado en las áreas urbanas y metropolitanas -44.0%- los nuevos aumentos en las usuarias de métodos representan una dificultad mayor, la demanda de mujeres por el uso de métodos no aumentará significativamente con la sola difusión y promoción de los métodos, sino que obedecerá también a otra serie de cambios en su situación social. En cambio, en las áreas rurales los aumentos observados sugieren que existe una demanda en crecimiento por el uso de métodos, sobre todo porque inician desde un nivel de uso relativamente bajo.

Por tanto, cuando las tasas de prevalencia de uso de métodos han llegado a un nivel relativamente alto, es de esperar que los cambios o incrementos de nuevas usuarias sean más lentos, por lo que la continuidad en el uso de métodos y la eficiencia en el uso tomaron un lugar relevante en el análisis. Esto se puede reforzar cuando precisamente los cambios en el uso provienen principalmente de las mujeres que no han usado métodos y de las cada vez menores proporciones de mujeres que abandonan el uso, según se deriva de los datos del cuadro 5.2.

DISTRIBUCION PORCENTUAL COMPARADA CON LA ENCUESTA MEXICANA DE
FECUNDIDAD DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN LUGAR DE RESI-
DENCIA Y CONDICION DE USO DE ANTICONCEPTIVOS



FUENTE: Cuadro 5.3

5.3 CONDICION DE USO Y GRUPO DE EDADES

Las variables que se describen en esta sección, ayudan a conocer el tipo y características de las mujeres que usan actualmente algún método y del cambio observado de 1976 a 1979. En un principio se describen a las mujeres unidas de acuerdo a la condición de uso según la edad y después se hará el análisis de cambio para las mujeres alguna vez unidas, que como se puntualizó, es el grupo comparable.

La condición de uso de las mujeres unidas que usan y las que nunca usaron, mostrada en el cuadro 5.4, genera una distribución por edad que intenta aparecer a una curva hiperbólica. Es decir, al aumentar la edad, las mujeres usuarias se incrementan hasta el grupo de edades 30-34 años y luego la proporción disminuye. Las mujeres que usaron alguna vez son más importantes en los grupos de 20 a 34 años y tienen un menor abandono en los grupos de mayor edad. Las mujeres que nunca han usado tienen un comportamiento diferente a las anteriores. Los grupos de nunca uso son de edades extremas, más 72.0% de las mujeres unidas de estos grupos de edad nunca han usado métodos.

Llama la atención el hecho de que la edad influye en la condición de uso de métodos, pero también se observa que donde el uso es mayor lo es igualmente el abandono. En las edades de menor uso, 45-49 años, la proporción de no usuarias es considerablemente más alta. Para los fines del programa de planificación familiar tiene sentido el concepto de espaciamiento del embarazo en las edades con mayor riesgo y limitación o de menor abandono en el uso, a edades más avanzadas. En edades extremas el no uso representa la tarea de incorporación de mujeres al programa.

Cuadro 5.4
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES UNIDAS, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDADES Y CONDICION DE USO

GRUPOS DE EDADES	CONDICION DE USO			TOTAL
	USAN	USARON	NUNCA USARON	
15-19	19.2	8.4	72.4	100.0
20-24	37.4	16.9	45.7	100.0
25-29	44.5	17.5	38.0	100.0
30-34	49.6	14.6	35.8	100.0
35-39	42.8	12.2	45.0	100.0
40-44	33.3	11.5	55.2	100.0
45-49	16.3	11.0	72.7	100.0

Por su parte, al comparar el cambio de 1976 a 1979 en la condición de uso para mujeres alguna vez unidas, resalta un hecho importante: cualesquiera que sea la edad ha existido un aumento en el uso de métodos entre estas mujeres. Aunque los aumentos no tienen una relación directa con la edad, los grupos de más incremento son el de 20-24 y el de 30-34 años con alrededor del 9.0% y el de 15-19 años el de incremento menor. El aumento observado proviene en forma casi proporcional de mujeres que dejaron de usar y de las que nunca habían usado. En el resto de los grupos, por lo general los aumentos son de mujeres que pasaron a usar cuando ya lo habían hecho, pues las proporciones de nunca usuarias casi son las mismas, incluso en las edades extremas estas proporciones son mayores en 1979. (Cuadro 5.5 y Gráfica 5.3).

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGUN CONDICION
DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y GRUPOS DE EDADES
1976, 1979

GRUPOS DE EIDADES	CONDICION DE USO			TOTAL
	USAN	USARON	NUNCA USARON	
15-19				
1976	15.2	15.0	69.9	100.0
1979	18.3	8.4	73.3	100.0
20-24				
1976	27.2	21.4	51.4	100.0
1979	35.8	17.2	47.1	100.0
25-29				
1976	39.1	21.6	39.3	100.0
1979	42.8	17.9	39.3	100.0
30-34				
1976	38.0	20.2	41.9	100.0
1979	47.6	15.0	37.4	100.0
35-39				
1976	35.9	15.7	48.4	100.0
1979	39.6	12.4	48.0	100.0
40-44				
1976	23.3	16.4	60.3	100.0
1979	29.3	11.9	58.8	100.0
45-49				
1976	10.1	18.1	71.8	100.0
1979	14.7	10.2	75.1	100.0

FUENTE: 1976 (8, Vol. II, p. 516)

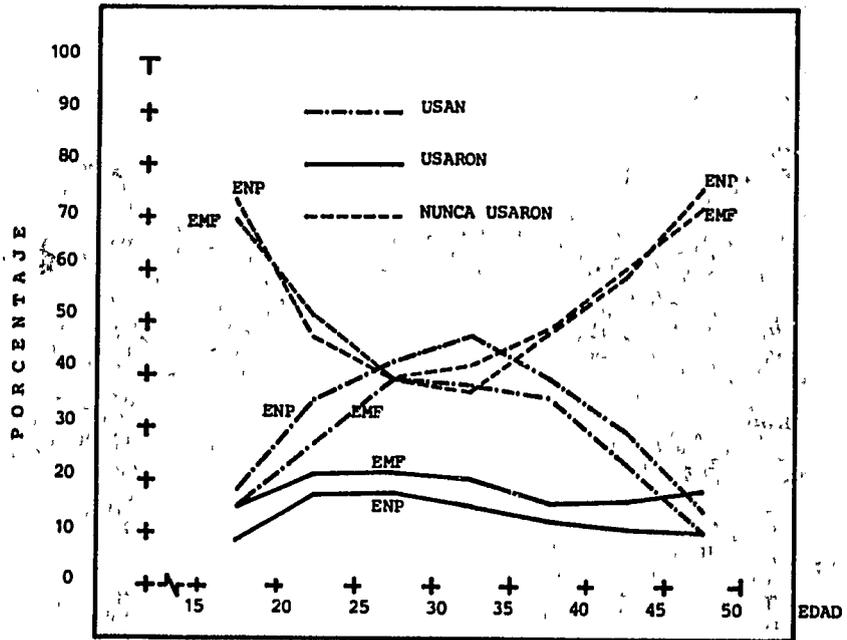
En forma breve podemos decir que en el cambio de 1976 a 1979 de uso de métodos, aparte de no tener una relación definida con la edad, proviene fundamentalmente por el paso de mujeres que ya usaban, a la condición de uso actual y en menor proporción de las de nunca usuarias.

5.4 CONDICION DE USO Y ESCOLARIDAD

La escolaridad alcanzada por la mujer es una de las variables más privilegiadas en el análisis de prevalencia y fecundidad. Los diferenciales que arroja son considerables para concluir que es una variable determinante en la condición de uso de métodos. En el cuadro 5.6, se muestra el efecto de los grados escolares de la mujer y la condición de uso. El comportamiento de la distribución difiere considerablemente del encontrado por edad; lo sobresaliente es que las mujeres sin escolaridad, 20 de cada 100 usan métodos actualmente y en las de secundaria y más son casi 60 de cada 100. La variable escolaridad cobra un poder discriminador a tal punto que de las mujeres sin escolaridad, el 70.8% nunca ha usado métodos frente al 21.5% de las de secundaria y más.

Gráfica 5.3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS
SEGUN CONDICION DE USO DE ANTICONCEPTIVOS COMPARADA
CON LA ENCUESTA MEXICANA DE FECUNDIDAD



FUENTE: Cuadro 5.5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES UNIDAS, POR ESCOLARIDAD Y
CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

ESCOLARIDAD	CONDICION DE USO			TOTAL
	USAN	USARON	NUNCA USARON	
Sin escolaridad	20.3	8.9	70.8	100.0
Primaria incompleta	32.0	12.8	55.2	100.0
Primaria completa	49.6	16.9	33.5	100.0
Secundaria y más	59.0	19.5	21.5	100.0

La escolaridad de la mujer refleja también la suspensión en el uso de métodos, la mujer con mayor escolaridad tiene el mayor uso y la mayor proporción de abandono, lo que puede significar en términos de planificación familiar, un mayor control con espaciamiento de hijos. Por otra parte, también sabemos que estas mujeres corresponden en promedio a las de menor edad.

La escolaridad es una variable social que influye en el uso de métodos en una proporción mayor que la residencia rural-urbana, y que la región socioeconómica de la mujer, tal como se verá posteriormente. Consecuentemente si se desea incrementar la población usuaria, la población unida con menos de primaria completa sería la indicada.

La comparación del cambio en la condición de uso de métodos se ha hecho para mujeres alguna vez unidas en 1976-1979. En esta parte se desea observar el cambio en la condición de uso según la escolaridad de la mujer. En el cuadro 5.7 se presentan los datos de las distribuciones y se observa que en todos los grados escolares existe un incremento en el número de mujeres que usan actualmente métodos para evitar el embarazo. El aumento más alto 7.3% corresponde a mujeres de primaria completa, seguido de 6.1% en mujeres sin escolaridad y de 4.4% de primaria incompleta. Las de secundaria y más tienen el menor aumento. (ver gráfica 5.4).

Ahora, estos aumentos provienen principalmente de mujeres que ya habían usado métodos con anterioridad más que de nuevas usuarias. A mayor escolaridad este efecto se hace más notorio, pues las proporciones de mujeres que nunca usaron son muy similares entre 1976 y 1979 y menores las que han abandonado los métodos en 1979. En las mujeres sin escolaridad, la proporción de aumento en el uso es debido a nuevas usuarias.

Nuevamente se presenta lo señalado anteriormente, llegado a un nivel relativamente alto de usuarias, es de esperar que los nuevos aumentos sean más lentos, no así cuando la base del inicio es relativamente baja. Ahora debemos agregar que los nuevos aumentos en el uso actual, son principalmente mujeres que ya han usado algún método en el pasado y que este aumento será mayor en las mujeres de más escolaridad.

Cuadro 5.7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN ESCOLARIDAD Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS. 1976, 1979

ESCOLARIDAD	CONDICION DE USO			TOTAL
	USAN	USARON	NUNCA USARON	
Sin escolaridad				
1976	12.3	10.0	77.8	100.0
1979	18.4	8.5	73.1	100.0
Primaria incompleta				
1976	25.7	17.6	56.7	100.0
1979	30.1	12.8	57.1	100.0
Primaria completa				
1976	39.7	25.1	35.2	100.0
1979	47.0	17.1	35.9	100.0
Secundaria y más ^{1/}				
1976	52.0	28.0	20.0	100.0
1979	55.3	20.8	23.9	100.0

FUENTE: 1976 (8, Vol. II, p. 520)

^{1/} Media ponderada de los grupos considerados de secundaria y más.

5.5 CONDICION DE USO Y REGION DE RESIDENCIA

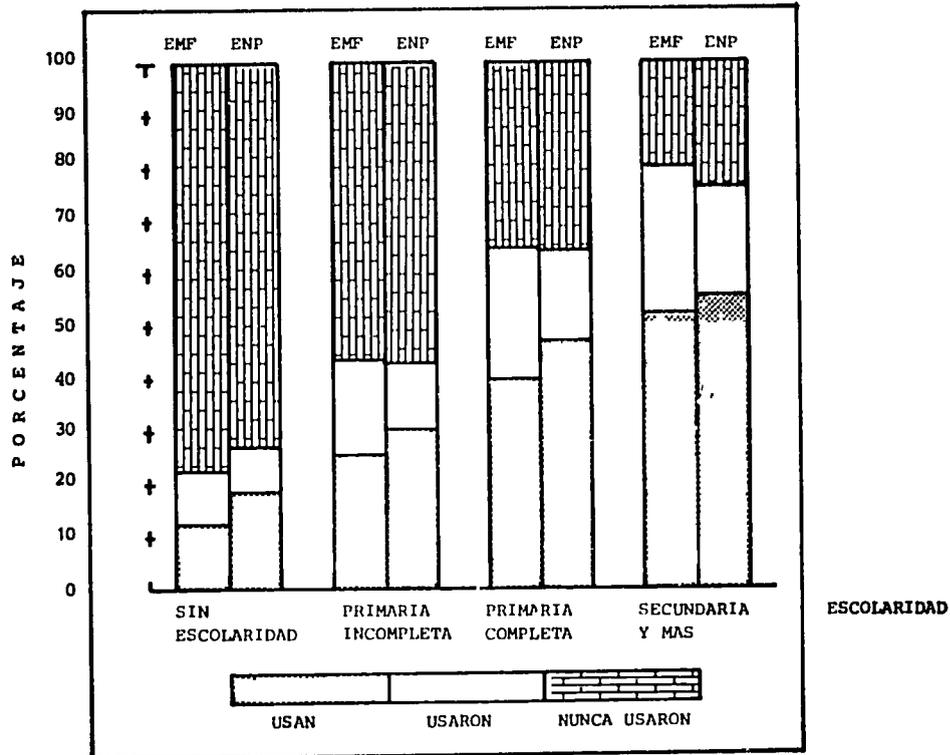
El país se ha dividido en ocho regiones que agrupan entidades federativas, los criterios de la regionalización tomaron en cuenta un conjunto de variables socioeconómicas importantes, de tal forma que reflejaron las entidades homogéneas en el nivel de desarrollo dentro de la región y diferente entre regiones. Ahora se tiene la oportunidad de asociar a cada región la frecuencia en el uso de métodos. En el cuadro 5.8 se tienen las proporciones de mujeres unidas según las condiciones de uso, y se observa que existe relación entre el nivel de uso y el nivel de desarrollo regional. Las regiones noroeste, centro y sureste agrupan a los estados de más desarrollo socioeconómico y consecuentemente aparecen con mayor uso de métodos. De la misma forma, las regiones del pacífico sur y golfo agrupan a entidades de menor desarrollo y por tanto se tiene también menor frecuencia en el uso de métodos.

Cuadro 5.8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES UNIDAS POR REGION DE RESIDENCIA Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

REGION	CONDICION DE USO			TOTAL
	USAN	USARON	NUNCA USARON	
Noroeste	50.2	19.9	29.9	100.0
Noreste	41.1	17.6	41.3	100.0
Norte	34.2	14.5	51.3	100.0
Occidental	29.6	14.0	56.4	100.0
Centro	44.4	12.7	42.9	100.0
Golfo	30.3	10.2	59.5	100.0
Sureste	47.6	19.7	32.7	100.0
Pacífico Sur	21.2	7.7	71.1	100.0

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN CONDICION DE USO DE ANTICONCEPTIVOS Y ESCOLARIDAD COMPARADA CON LA ENCUESTA MEXICANA DE FECUNDIDAD.



FUENTE: Cuadro 5.7

Las diferencias regionales observadas a través de otros indicadores sociodemográficos y económicos se confirma, por lo general, en los indicadores de uso de métodos. Por ejemplo, 21 de cada 100 mujeres unidas usan métodos en la región pacífico sur, en tanto que en la región noroeste, la relación es de 50 a 100.

Por su parte, con las regiones fue posible hacer la comparación del cambio de 1976-1979 en la condición de uso de métodos. En el cuadro 5.9 aparece la distribución por región y para ambos años. En forma breve se describe que el cambio producido de un 5.8% de aumento en las usuarias de métodos a nivel nacional ocurre en diferentes proporciones en la mayoría de las regiones. Las regiones que experimentaron un aumento mayor fue la centro, 9.7% y noroeste 9.0%.

Cuadro 5.9

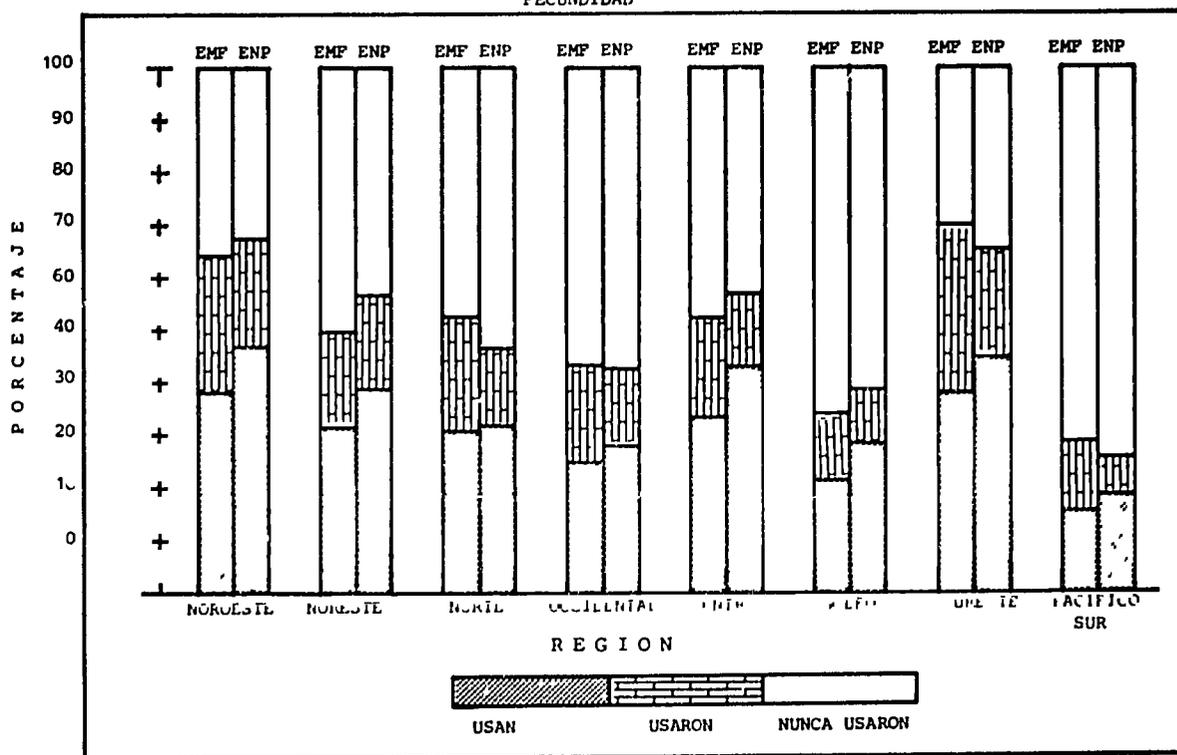
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGUN REGION DE RESIDENCIA Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS 1976, 1979

REGION	CONDICION DE USO			TOTAL
	USAN	USARON	NOUSARON	
Noroeste				
1976	38.0	26.4	35.6	100.0
1979	47.0	20.1	32.9	100.0
Noreste				
1976	31.2	17.3	51.5	100.0
1979	38.8	17.9	43.3	100.0
Norte				
1976	31.1	21.2	47.7	100.0
1979	31.3	15.6	53.1	100.0
Occidental				
1976	24.8	17.6	57.6	100.0
1979	28.1	14.0	57.9	100.0
Centro				
1976	32.5	19.2	48.3	100.0
1979	42.2	13.2	44.6	100.0
Golfo				
1976	21.9	11.7	66.4	100.0
1979	28.9	9.6	61.5	100.0
Sureste				
1976	38.0	31.8	30.2	100.0
1979	44.3	20.7	35.0	100.0
Pacífico Sur				
1976	16.1	12.4	71.6	100.0
1979	18.3	7.1	74.6	100.0

FUENTE: 1976 (8, Vol. II, p. 523)

Las regiones que tienen poco aumento son la pacífico sur y la norte, Los mayores aumentos corresponden a las regiones de mayor desarrollo y los menores a las regiones pobremente desarrolladas. Excepciones a esta observación serían: la región norte que aunque no experimentó aumento, está constituida por entidades federativas de considerable desarrollo y la región golfo, que siendo de bajo desarrollo, tiene aumento similares a la sureste y noreste (ver gráfica 5.5).

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN REGION DE RESIDENCIA
Y CONDICION DE USO COMPARADA CON LA ENCUESTA MEXICANA DE
FECUNDIDAD



FUENTE: Cuadro 5.9

Por otra parte, los aumentos en las usuarias de las regiones desarrolladas -noroeste, centro y sureste-, provienen fundamentalmente de mujeres que ya han usado y menos de usuarias nuevas. Pero en la región noreste y golfo los incrementos se deben a nuevas usuarias. Finalmente es de resaltar que durante 1976 a 1979 las proporciones de mujeres que abandonan o dejan de usar métodos disminuyen, lo que da una idea de que se tiene mayor continuidad en el uso de métodos.

Tomando en cuenta los niveles de uso, por lugar de residencia y por región, comparándolos con los que se obtuvieron en los capítulos de fecundidad y crecimiento, se puede observar una fuerte asociación de estas variables, aunque la brecha entre conocimiento y uso todavía es grande.

5.6 CARACTERISTICAS DIFERENCIALES POR METODO DE LAS USUARIAS ACTUALES

En las secciones anteriores se han presentado algunos diferenciales de las mujeres entrevistadas, por su condición en el uso de métodos anticonceptivos. En esta sección se analizará a las mujeres según el anticonceptivo que utilizaban al realizarse la encuesta y en particular a las que se encontraban unidas. Estos conceptos no se compararon con 1976 por falta de datos.

5.6.1 Estado civil y método

El 25.2% de las mujeres entrevistadas declararon utilizar un método anticonceptivo en el momento de entrevistarlas, este porcentaje aumentó al 35.3% en mujeres alguna vez unidas y al 37.8% en las unidas. En el cuadro 5.10 se muestra la distribución porcentual de los métodos anticonceptivos usados por estas mujeres.

Cuadro 5.10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS POR METODO ANTICONCEPTIVO USADO Y ESTADO CIVIL

M E T O D O	ESTADO CIVIL		TOTAL
	UNIDAS	ALGUNA VEZ UNIDAS	
Pastillas	33.2	33.0	33.1
Dispositivo	16.0	16.1	16.1
Ligadura	23.3	23.7	23.6
Vasectomía	0.6	0.6	0.6
Inyecciones	6.4	6.4	6.7
Preservativo	2.2	2.2	2.1
Métodos locales	2.9	2.9	2.9
Ritmo	9.1	8.9	9.0
Retiro	4.6	4.5	4.5
Otros	1.7	1.7	1.6
TOTAL	100.0	100.0	100.0

No existen diferencias significativas por método usado, al considerar cualquiera de las categorías presentadas, así que, para la presentación de los resultados de esta sección, se considerará a las mujeres usuarias unidas, que son las de mayor probabilidad de riesgo al embarazo.

En el mismo cuadro, se observa que una tercera parte de las usuarias unidas recurre a las pastillas para evitar embarazos. Los métodos quirúrgicos (ligadura y vasectomía) cada vez tienen más aceptación. Para demostrarlo se señala que en 1976 la proporción de mujeres unidas que estaban esterilizadas era el 10.5% en 1979 se elevó a 28.5%.

Al confrontar la distribución de conocimiento de métodos anticonceptivos con las usuarias por método, se puede observar que existe una alta asociación entre estas variables, es decir, el conocimiento de los métodos se refleja en su uso, dado que permanece el mismo ordenamiento de los cuatro métodos comentados, aunque evidentemente, los porcentajes de conocimiento son superiores a los de uso.

5.6.2 Grupos de edades y método

Ha quedado constatado que el 73.1% de las mujeres usuarias unidas, usan los métodos más eficaces (pastillas, dispositivo y quirúrgico) para evitar el embarazo. Ahora, la edad de las usuarias unidas permite observar cuando menos dos resultados interesantes. el primero se refiere a que la edad influye en el uso de pastillas, dispositivo e inyecciones, a mayor edad existe una tendencia a menor uso, en tanto que con el quirúrgico y métodos locales, la relación se invierte, el segundo se refiere a que la preferencia en el uso está condicionada por la edad, las mujeres antes de los 30 años hacen mayor uso de la pastilla, pero después de esa edad la participación del método definitivo pasa a ser el más importante (ver cuadro 5.11 y gráfica 5.6).

Cuadro 5.11
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS, POR METODO
ANTICONCEPTIVO USADO Y GRUPOS DE EDADES

GRUPOS DE EADAES	M E T O D O						OTROS	TOTAL
	PASTI- LLAS	DISPOSI- TIVO	QUIRUR- GICO	INYEC- CIONES	PRESER- VATIVO	METODOS LOCALES		
15-19	57.8	18.0	*	10.6	1.8	2.5	9.4	100.0
20-24	49.3	17.8	4.6	9.9	1.6	2.5	14.4	100.0
25-29	38.2	18.2	20.3	7.0	2.4	2.6	11.3	100.0
30-34	25.2	17.7	29.6	5.0	2.7	3.1	16.7	100.0
35-39	22.6	12.8	35.7	4.8	1.6	3.2	19.2	100.0
40-44	21.6	12.4	38.2	4.6	2.5	1.9	18.8	100.0
45-49	23.9	6.7	39.5	1.4	3.0	6.3	19.2	100.0
TOTAL	33.2	16.0	23.9	6.4	2.2	2.9	15.4	100.0

* Sin datos

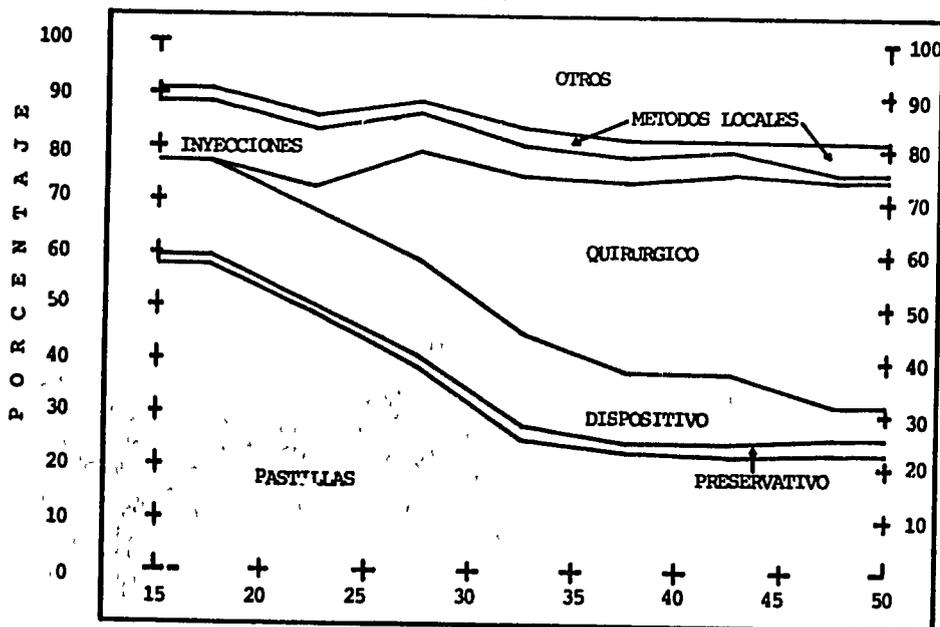
De las mujeres unidas que tienen de 20 a 24 años de edad, el 18.4% usan pastillas y el 1.7% métodos quirúrgicos (cuadro 5.12); sin embargo, para las mujeres de 35 a 39 años de edad, el 15.3% se encuentra usando métodos quirúrgicos y las pastillas pasan a un segundo lugar. Cuando se trata del dispositivo su uso siempre es menor que el de las pastillas a todas las edades, pero mayor que el quirúrgico antes de los 25 años.

Por su parte, del 44.5% de mujeres usuarias unidas de 25 a 29 años, tres de cada cuatro usan los métodos más eficaces: pastillas 17.0%, quirúrgicos 9.0% y dispositivo 8.1% y de las mujeres usuarias unidas de 30 a 39 años, siete de cada diez usan estos métodos, hecho sin duda importante si se considera que las mujeres comprendidas entre estas edades son de las más fecundas.

Con esta información se puede deducir que el uso es altamente eficaz en los dos tramos de edad, por una parte cuando se está en la etapa inicial de la reproducción, el control de la fecundidad está eficazmente empleado, en tanto que en edades de 30 años o más el control se asegura a través del método definitivo principalmente. Es dable pensar que este patrón de uso se aproxima a los conceptos de espaciar en las edades tempranas de la reproducción y a limi

Gráfica 5.6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS,
POR METODO ANTICONCEPTIVO USADO Y GRUPOS
DE EDADES



FUENTE: Cuadro 5.11

tar en edades mayores. Las implicaciones de este patrón de uso sobre aspectos colaterales tales como: aborto, salud materno infantil, alto riesgo de embarazo, etc., deberán ser tomados en cuenta en los futuros análisis del uso de métodos.

Cuadro 5.12
PORCENTAJE DE MUJERES USUARIAS UNIDAS POR METODO ANTICONCEPTIVO
USADO Y GRUPOS DE EDADES

GRUPOS DE EIDADES	M E T O D O				
	PASTILLAS	DISPOSITIVO	QUIRURGICOS	OTROS	TOTAL
15-19	11.1	3.5	*	4.7	19.2
20-24	18.4	6.7	1.7	10.6	37.4
25-29	17.0	8.1	9.0	10.4	44.5
30-34	12.5	8.8	14.7	13.6	49.6
35-39	9.7	5.5	15.3	12.3	42.8
40-44	7.2	1.1	12.7	9.3	33.3
45-49	3.9	1.1	6.5	4.9	16.4

* Sin datos

5.6.3 Lugar de residencia y método

La distribución de las mujeres usuarias unidas, según el método que usan, es diferencial dependiendo del lugar de residencia. El 35.8% de las usuarias rurales prefieren usar pastillas; el dispositivo lo usan el 11.8% de estas mujeres, siendo más significativo de este método en el área metropolitana (22.2%). Una de cada cuatro mujeres usuarias unidas usan métodos quirúrgicos en las zonas urbana y metropolitana, disminuyendo ligeramente esta proporción (una de cada cinco) en el área rural. (Cuadro 5.13)

Cuadro 5.13
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS POR METODO
ANTICONCEPTIVO USADO Y LUGAR DE RESIDENCIA

M E T O D O	LUGAR DE RESIDENCIA		
	RURAL	URBANO	METROPOLITANO
Pastillas	35.8	37.1	27.2
Preservativo	2.0	2.7	2.0
Dispositivo	11.8	14.0	22.1
Quirúrgicos	22.5	25.1	24.5
Inyecciones	5.2	7.8	6.5
Métodos locales	1.1	3.3	4.4
Ritmo, retiro y otros	21.5	10.0	13.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0

La quinta parte de las usuarias de la zona rural usan métodos tradicionales (ritmo, retiro y otros), lo cual debe considerarse en la alta proporción de mujeres que se embarazan al utilizar este tipo de métodos. En las áreas urbana y metropolitana se reduce a cerca del 10.0% de usuarias de estos métodos.

5.6.4 Razón de uso y método

En el cuestionario de la encuesta, se incluyó una pregunta para investigar si las mujeres usaban métodos anticonceptivos para no quedar embarazadas por el momento, nunca más o por otra razón. El 44.9% de las mujeres unidas que declararon usar métodos anticonceptivos los utilizaban para espaciar la familia y el 54.7% no querían volver a tener hijos (Cuadro 5.14), lo cual se refleja en los métodos utilizados por estas mujeres: el 42.7% de las usuarias que no desean más hijos utilizan métodos quirúrgicos y 39.4% usan métodos modernos. El uso de los métodos modernos se eleva al 77.2% para las mujeres que desean limitar su familia.

Cuadro 5.14

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE USUARIAS UNIDAS POR RAZON DE USO,
NUMERO PROMEDIO DE HIJOS VIVOS Y EDAD PROMEDIO

RAZON DE USO	DISTRIBUCION	PROMEDIO DE HIJOS VIVOS	EDAD PROMEDIO
Espaciar	44.9	2.6	27.1
Limitar	54.7	5.0	34.7
Otras	0.4	4.0	36.7

El número promedio de hijos vivos de las mujeres usuarias unidas que desean espaciar su familia es de 2.6 hijos y el de las mujeres que desean limitar es de 5.0 hijos vivos. Esto se manifiesta además en las edades medias de las usuarias.

Por su parte, los conceptos de espaciar y limitar, según el área de residencia de las mujeres, refleja algunas diferencias. En el área rural y urbana entre el 75.0% y 80.0% de usuarias limitan sus hijos con pastillas, dispositivo y quirúrgico, en tanto que en el área rural 1 de cada 5 mujeres lo hace con métodos tradicionales (otros) frente a 1 de cada 10 en las áreas urbanas. En el área metropolitana el concepto de limitar, a pesar de que se hace la mayor parte con métodos efectivos, la distribución es diferente respecto a las otras áreas, el dispositivo supera al uso de pastillas (cuadro 5.15). El uso de los métodos tradicionales en áreas metropolitanas es importante, 13.0% para limitar los hijos.

Cuadro 5.15

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS POR METODO, LUGAR DE RESIDENCIA Y RAZON DE USO

M E T O D O	RURAL		URBANO		METROPOLITANO	
	ESPACIAR	LIMITAR	ESPACIAR	LIMITAR	ESPACIAR	LIMITAR
Pastillas	50.4	25.4	52.8	25.8	41.7	15.2
Dispositivo	14.5	10.1	17.1	12.1	29.1	16.6
Quirúrgico	1.1	40.0	2.1	42.9	0.8	45.6
Inyecciones	7.1	3.8	10.6	5.4	8.9	4.3
Preservativo	2.7	1.4	3.5	2.1	2.1	1.9
Métodos locales	1.5	1.0	3.8	3.1	5.4	3.5
Otros	22.7	18.5	10.1	8.7	12.0	12.9
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Si interpretamos como tendencia lo que ocurre de las áreas rurales a metropolitanas sobre el concepto de limitar y espaciar los hijos, tenemos que para ambos, el uso del dispositivo y quirúrgico podrá ser más importante, en el supues

to de que la estructura del uso en las áreas rurales tienda a parecerse a la metropolitana. En consecuencia, las pastillas y métodos tradicionales (otros) tendrán menos importancia, sobre todo cuando el concepto de limitar vaya en aumento. En este caso al parecer la limitación está por encima de el deseo de espaciar y corresponde a mujeres de edad mayor y de 5 hijos en promedio. El concepto de espaciar está en estrato de mujeres jóvenes y de pocos hijos.

5.6.5 Escolaridad y método

En el cuadro 5.16 se muestra el uso de métodos por la variable que ha sido de terminante en análisis precedentes. Aquí se observa que no existe diferencia notoria en el uso de métodos según la escolaridad de la mujer. Por lo general las pastillas, dispositivo y quirúrgico son los métodos más usados por las mujeres, indistintamente de la escolaridad. Sólo merece atención el hecho de que las mujeres sin escolaridad recurren con más frecuencia a métodos quirúrgicos respecto a las mujeres de mayor grado escolar, así también que la mayor escolaridad influye en mayor uso de los métodos preservativo y locales, estos métodos son los que representan los menores niveles de uso y son en los que el hombre participa activamente en el uso de métodos. Al parecer, la mayor escolaridad de la mujer lleva implícito mayor coparticipación del hombre en el uso de métodos, sobre todo cuando se trata del preservativo, a su vez también implica menos uso de la pastilla.

Cuadro 5.16

M E T O D O	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS, POR METODO QUE USAN Y ESCOLARIDAD				TOTAL
	ESCOLARIDAD				
	SIN ESCOLARIDAD	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA Y MAS	
Pastillas	9.3	39.9	29.2	21.7	100.0
Dispositivo	7.0	34.2	32.0	26.8	100.0
Esterilización (femenina y masculina)	10.9	41.2	28.2	19.7	100.0
Inyecciones	8.9	33.4	36.0	21.8	100.0
Preservativo	4.0	31.7	32.9	31.4	100.0
Métodos locales	1.0	28.3	25.5	45.2	100.0
Ritmo, retiro y otros	14.5	37.5	23.7	24.3	100.0
TOTAL	9.7	38.0	29.0	23.3	100.0

5.6.6 Ocupación y método

El patrón de uso se repite en las mujeres unidas: la mayor proporción de uso según la condición y tipo de ocupación se concentra en la pastilla, seguido de quirúrgico y dispositivo como métodos eficientes. (Cuadro 5.17)

La condición de ocupación no influye sustancialmente en la estructura del método usado, lo más notable es que las mujeres que trabajan dependen menos de las pastillas y más de métodos tradicionales (otros) respecto a las que no trabajan. Asimismo, al comparar las mujeres por el tipo de ocupación, se aclara que las mujeres de ocupación no manual o sea aquellas que por lo general tienen más escolaridad y menos hijos en promedio, usan con menos frecuencia la pastilla, la operación quirúrgica y los métodos tradicionales para control de la fecundidad; en tanto que los métodos de menor nivel de uso, preservativo, métodos locales e inyecciones son relativamente más usados en este grupo de mujeres.

Cuadro 5.17

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS, POR METODO, CONDICION DE ACTIVIDAD Y TIPO DE OCUPACION

M E T O D O	CONDICION DE ACTIVIDAD		TIPO DE OCUPACION	
	NO TRABAJA	TRABAJA	MANUAL	NO MANUAL
Pastillas	33.8	30.7	31.9	28.1
Dispositivo	16.0	16.0	15.1	17.6
Quirúrgico	24.5	22.1	23.3	20.4
Inyecciones	6.2	7.1	6.7	8.3
Preservativo	2.2	2.1	1.2	2.8
Métodos locales	2.7	3.4	2.0	5.5
Otros	14.5	18.6	19.9	17.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0

5.6.7 Región de residencia y método

En el cuadro 5.18 se muestran las mujeres unidas usuarias según la región de residencia y método, se puede observar que las regiones noreste, noroeste y oeste tienen un mayor uso de los métodos más eficientes (pastillas, quirúrgico y dispositivo). Las regiones de menor uso de métodos corresponden también a las de menor uso de métodos eficientes, éstas son pacífico sur y golfo. Las regiones de menor uso de métodos también corresponden a las de mayor uso de métodos tradicionales (ritmo, retiro y otros), estas regiones son pacífico sur, golfo y occidental.

Cuadro 5.18

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES USUARIAS UNIDAS, POR METODO Y REGION DE RESIDENCIA

M E T O D O	REGION							
	NOR-OESTE	NOR-ESTE	NORTE	OCCIDENTAL	CENTRO	GOLFO	SUR-ESTE	PACIFICO SUR
Pastillas	47.3	38.6	41.0	31.9	23.1	31.9	43.0	24.6
Dispositivo	12.3	11.2	16.8	14.7	23.2	5.9	12.1	16.5
Quirúrgico	18.2	23.8	22.4	25.1	24.2	36.1	23.5	20.3
Inyecciones, Preservativo y Métodos locales	11.7	14.2	10.9	11.0	13.1	8.0	8.3	6.9
Ritmo, retiro y otros	10.7	12.3	8.9	17.3	16.5	18.1	13.0	31.7
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Anteriormente se resaltó que las mujeres sin escolaridad, que no trabajan, ocupaban una alta proporción en el uso del método quirúrgico respecto a los otros grupos, se ha de señalar que destacan en el cuadro las mujeres de la región golfo que más usan este método y coincidentemente el dispositivo es escasamente usado en esta región del país. El Programa de Planificación Familiar debiera considerar las posibles repercusiones de que el 36.1% de estas mujeres usen el método quirúrgico y se desconozca el uso del dispositivo. Esta región presenta fuertes desequilibrios en el uso de métodos, comparada con las regiones del norte del país.

6.1 ALGUNOS ANTECEDENTES Y POBLACION DE ESTUDIO

En México, se han realizado varios estudios de continuidad en el uso de métodos. Destacan los realizados por la Fundación Para Estudios de la Población, A. C. de Keller y Correu (30), por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Solís (33), y por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Gallegos (31).

A partir de 1977, fecha en que se aprobó el Plan Nacional de Planificación Familiar, miles de mujeres de diferentes características demográficas y sociodemográficas, se han incorporado a la práctica anticonceptiva, es muy probable que este fenómeno haya dado lugar a variaciones en la continuidad de las aceptantes. Cabe aclarar que en los estudios antes citados no se había obtenido información comparativa acerca de la continuidad en el uso de métodos para distintas áreas geográficas, ni para los sectores gubernamental y privado. Por ello, se decidió captar la historia de uso de las mujeres que habían utilizado un método anticonceptivo al menos una vez entre 1974 y 1979. Esta historia proporciona la información necesaria para poder calcular las tasas de continuidad requeridas para el análisis, (más detalle consúltese 11).

La técnica generalmente usada para medir la continuidad fue propuesta por Tietze and Lewit (34) y se basa en la construcción de tablas de vida de decremento múltiple. Se decidió utilizar esta técnica como herramienta básica en el análisis, para asegurar la comparabilidad con estudios previos de continuidad, tanto mexicanos como de otros países.

Por ahora, sólo se expondrán en forma breve algunas características sociodemográficas a la fecha de la entrevista de las mujeres que declararon haber usado un método por primera vez entre 1974 y 1979, las tasas de continuidad en la anticoncepción y en el primer método diferenciadas de acuerdo a estas variables. El análisis detallado de las tasas de continuidad se encuentra en elaboración y se publicará por separado.

6.2 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS ALGUNA VEZ USUARIAS

Del total de mujeres entre 15 y 49 años de edad que fueron entrevistadas, el 35.4% declaró haber usado al menos un método anticonceptivo o hecho algo para no embarazarse.

El cuadro 6.1 presenta el porcentaje de mujeres que han utilizado al menos un método, para subgrupos de clasificación, de acuerdo a diferentes características sociodemográficas, tomando como base el total de mujeres entre 15 y 49 años de edad.

En la encuesta se han considerado como áreas rurales las que corresponden a localidades de menos de 20,000 habitantes. Puede observarse que el porcentaje de mujeres alguna vez usuarias en estas localidades es menor que en el de las zonas urbanas y en el de las 3 áreas metropolitanas. Para las mujeres entre 25 y 34 años de edad este porcentaje también es mayor cuando se compara con el de las mujeres de menos de 25 ó más de 35 años.

Al comparar los porcentajes de mujeres alguna vez usuarias de acuerdo al número de hijos vivos, se ve que el uso rara vez comienza antes del nacimiento del primer hijo. Sin embargo, se advierte que un poco más de la mitad de las mujeres - con un hijo o más han usado al menos un método.

Previous Page Blank

Cuadro 6.1

PORCENTAJE DE MUJERES ALGUNA VEZ USUARIAS RESPECTO AL TOTAL
DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, DE ACUERDO A
DIFERENTES CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

CARACTERISTICA SOCIODEMOGRAFICA	PORCENTAJE DE MUJERES ALGUNA VEZ USUARIAS DEL TOTAL DEL GRUPO
EDAD	
Menos de 25 años	19.8
25 - 34	55.0
35 y más	37.6
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE	
0	3.2
1 - 2	53.3
3 - 4	58.2
5 y más	46.3
AÑOS DESDE LA PRIMERA UNION (1)	
0 - 4	43.8
5 - 9	62.4
10 - 14	58.4
15 y más	42.0
ESTADO CIVIL	
Unidas	51.8
Desunidas	25.6
Solteras	1.6
ESCOLARIDAD	
Ninguna	24.9
Primaria incompleta	35.2
Primaria completa	43.4
Secundaria y más	34.4
LUGAR DE RESIDENCIA	
Rural	27.2
Urbano	41.8
Metropolitano	44.5
CONDICION DE ACTIVIDAD	
Trabaja	31.4
No trabaja	37.0
T O T A L	35.4

(1) Años desde la primera unión hasta la fecha de la entrevista.

De acuerdo al estado civil se puede ver que una de cada cuatro han usado al menos un método cuando son desunidas, y una de cada 62 para las mujeres solteras.

Al analizar las características de las alguna vez usuarias según su nivel de escolaridad, se ve que el uso se da principalmente en las mujeres que tienen estudios de educación primaria o más.

En la categoría de años a la primera unión, de las mujeres que tienen menos de cinco o más de 15 años de unión, el 42.9% en promedio ha sido alguna vez usuaria, en contraste con un 60% cuando las mujeres tienen entre 5 y 14 años de unión.

Como resultado de estos patrones puede decirse que el uso de métodos anticonceptivos ha ocurrido principalmente entre las mujeres residentes en localidades urbanas, entre 25 y 34 años de edad, con uno o más hijos, algún grado de escolaridad y entre 5 y 14 años de unión.

De las mujeres alguna vez usuarias, se les preguntó la historia de uso de anti-conceptivos a todas aquellas que utilizaron al menos un método después de enero de 1974, así como a las que empezaron antes de esa fecha, pero que lo habían hecho en forma continua hasta entonces. Sin embargo, no se captó la historia de uso de las mujeres que usaron un método anticonceptivo antes de 1974, pero que no estaban usando un método en esa fecha, ni lo hicieron posteriormente.

Lo señalado con anterioridad, lleva por un lado a la eliminación de las mujeres cuyo inicio de la anticoncepción ocurrió antes de 1974, pero que abandonaron antes de esa fecha; y por el otro, se tiene la historia de uso de las que continuaban usando hasta entonces. Empero, estas mujeres son precisamente quienes tienen más alta continuidad, fenómeno que se intenta medir, y por lo tanto no son representativas de las mujeres que empezaron a usar antes de 1974. Dada esta situación, se decidió contemplar en el análisis de continuidad sólo a las mujeres cuya fecha de aceptación fue de 1974 en adelante.

En el cuadro 6.2 se presenta la distribución de estas mujeres, diferenciadas según la época de aceptación y varias características sociodemográficas. Se observan algunas variaciones en la distribución de las aceptantes. Por ejemplo, para las mujeres que empezaron a usar entre 1977 y 1979, existe una mayor importancia relativa en estas distribuciones por parte de las mujeres jóvenes, con menos hijos y un menor número de años de unión. También existen diferenciales, aún cuando menos acentuados, al considerar variables como el lugar de residencia, la escolaridad y la condición de actividad. Se nota una mayor proporción de mujeres de las áreas rurales, que no trabajan y cuya preparación formal no va más allá de la primaria. La información proporcionada por este cuadro también sugiere variaciones en la continuidad de las aceptantes. La dirección de estos cambios permite suponer una disminución de las tasas, sin embargo, esto habrá de depender también de la distribución de los métodos anticonceptivos que se aceptan.

6.3 CONTINUIDAD EN LA ANTICONCEPCION

La continuidad en la anticoncepción se utiliza para medir la proporción de mujeres que acumulan duraciones de uso del primer método y cualquier método subsecuente sin embarazarse. Esta es la medida más empleada para evaluar programas ya que los cambios de método pueden ser sanos y el impacto de un programa se deriva del uso eficaz de algún método (no necesariamente el primero, ni del programa) por un período relativamente largo.

Cuadro 6.2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES EXPUESTAS AL ANALISIS DE LA CONTINUIDAD, DE ACUERDO A VARIAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y A LA EPOCA DE ACEPTACION DE LA ANTICONCEPCION PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO ENTRE 1974 y 1979

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	EPOCA DE ACEPTACION		T O T A L
	1974 - 1976	1977 - 1979	
EDAD			
Menos de 25	17.0	46.0	31.5
25 - 34	55.7	37.5	46.6
35 y más	27.3	16.5	21.9
HIJOS VIVOS			
0 - 2	33.9	53.4	43.5
3 - 4	33.6	22.4	28.1
5 y más	32.5	24.2	28.4
AÑOS DESDE LA PRIMERA UNION. (1)			
0 - 4	8.1	44.4	26.1
5 - 9	38.4	23.5	31.0
10 - 14	25.2	14.4	19.8
15 y más	28.3	17.7	23.1
ESTADO CIVIL			
Unidas	94.8	95.5	95.2
Desunidas	4.1	2.4	3.2
Solteras	1.1	2.1	1.6
ESCOLARIDAD			
Ninguna	8.7	11.0	9.8
Primaria incompleta	37.9	40.8	39.3
Primaria completa	30.5	25.2	27.9
Secundaria o más	22.9	23.0	23.0
LUGAR DE RESIDENCIA			
Rural	35.4	43.7	39.6
Urbano	30.8	27.2	28.9
Metropolitano	33.8	29.1	31.5
CONDICION DE ACTIVIDAD			
Trabaja	25.0	21.7	23.3
No trabaja	75.0	78.3	76.7

(1) Años desde la primera unión hasta la fecha de la entrevista.

En el cuadro 6.3 se ven las tasas de continuidad en la anticoncepción a los 6, 12, 18, 24, 30 y 36 meses, de acuerdo a diferentes características sociodemográficas actuales de las aceptantes. Se observa que las mujeres más jóvenes, con menos hijos y menos años desde la primera unión presentan las tasas de continuidad más bajas. Las diferencias entre los subgrupos extremos son considerables; por ejemplo, hay una variación de 20.6 puntos en la continuidad a los 12 meses de las mujeres menores de 25 años respecto a las de 35 años y más.

Cuando se consideran las variables sociales como criterio de diferenciación, las variaciones son de menor magnitud, presentándose tasas ligeramente mayores entre las mujeres con ninguna o poca escolaridad y que habitan en las zonas urbanas. La condición de actividad de la mujer prácticamente no influye en la determinación de cambios en las tasas de continuidad.

Quadro 6.3
TASAS DE CONTINUIDAD EN LA ANTICONCEPCION A DIFERENTES PERIODOS,
DE ACUERDO A VARIAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS
PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR
UN METODO ENTRE 1974 y 1979

CARACTERISTICA SOCIODEMOGRAFICA	M E S E S					
	6	12	18	24	30	36
GLOBAL	85.3	75.0	66.9	59.5	54.0	49.3
EDAD						
Menos de 25	78.7	63.7	50.1	40.4	32.2	-
25 - 34	87.2	77.3	69.8	61.3	55.1	50.2
35 y más	82.8	84.3	80.2	76.5	73.7	69.8
HIJOS VIVOS						
0 - 2	81.9	69.0	57.7	48.3	41.0	35.6
3 - 4	86.4	76.8	69.8	63.1	58.0	53.0
5 y más	89.2	81.9	77.0	71.2	67.4	63.5
AÑOS DESDE LA PRIMERA UNION (1)						
0 - 4	77.4	62.3	50.1	35.8	-	-
5 - 9	84.7	72.9	62.0	53.2	46.0	38.9
10 - 14	90.0	81.9	77.2	70.9	65.4	61.5
15 y más	90.5	84.9	80.6	77.0	73.9	69.8
ESTADO CIVIL						
Unidas	85.7	75.8	67.7	60.3	55.0	50.3
Desunidas	-	-	-	-	-	-
Solteras	-	-	-	-	-	-
ESCOLARIDAD						
Ninguna o prima ria incompleta	85.2	76.6	70.1	63.1	57.9	53.5
Primaria comple ta	86.4	75.5	65.6	58.1	52.3	47.2
Secundaria o más	84.3	71.5	62.1	54.0	48.2	43.1
LUGAR DE RESIDENCIA						
Rural	84.0	73.9	66.0	59.1	55.1	50.3
Urbano	84.9	74.7	65.6	58.4	52.2	46.9
Metropolitano	87.3	76.8	69.4	61.2	54.8	50.5
CONDICION DE ACTIVIDAD						
Trabaja	83.7	74.2	66.2	58.3	52.2	47.8
No trabaja	85.8	75.3	67.2	59.9	54.6	49.8

- (1) Años desde la primera unión hasta la fecha de entrevista.
(-) No hay suficientes casos para el análisis.

Al contemplar las razones de abandono de las pastillas con respecto al sector en el cual se obtiene el primer método, se observa que no hay mucha diferencia en la proporción de mujeres que deja la anticoncepción por embarazo independientemente de que la fuente inicial sea una institución del gobierno o una del sector privado, lo que no ocurre cuando es el deseo de embarazo la razón del abandono, siendo superior en un 60.6% para las mujeres que empiezan en el sector comercial. Los efectos colaterales como razón de terminación para las usuarias del gobierno es mayor en un 31.8% que en las aceptantes del sector privado.

La tasa de embarazo al año en la SSA es un poco mayor que el doble de la del IMSS, sin importar que el método inicial sea el dispositivo o las pastillas. La proporción de mujeres que abandona por efectos colaterales, también es mayor en los dos métodos cuando el lugar de obtención es la SSA.

6.4 CONTINUIDAD EN EL PRIMER METODO

La continuidad en el primer método se mide a través de las proporciones de mujeres que, independientemente de la fuente, acumulan diferentes duraciones de uso de un anticonceptivo sin embarazarse ni cambiar de método. En el cuadro 6.6, se ofrecen las tasas de continuidad del primer método, de acuerdo a diferentes características sociodemográficas de las aceptantes en el momento de la entrevista. Básicamente se mantienen las mismas relaciones que en el cuadro 6.3, las proporciones mayores de mujeres que continúan entre las usuarias son de más de 25 años, con 3 hijos o más y al menos 10 años desde la primera unión. Diferencias en el grado de escolaridad, el lugar de residencia y la condición de actividad no parecen determinar variaciones sustanciales en las tasas de continuidad del primer método.

En cuanto a la magnitud de las tasas del primer método en relación a toda la anticoncepción, la tasa global a 12 meses para esta última es superior en 13%. Estos porcentajes son de 16.9% y 9.9% cuando se consideran las mujeres de menos de 25 y más de 35 años, respectivamente.

En el cuadro 6.7 se presentan las tasas del primer método para los casos de uso de las pastillas o el dispositivo. Este último tiene una tasa a 12 meses mayor en 40.4% respecto al primero. Considerando el mismo período, el cuadro 6.4, presenta para toda la anticoncepción, tasas superiores en 8.9 y 6.9 puntos para las pastillas y el dispositivo respectivamente.

Al analizar las variaciones de los métodos de acuerdo a las fuentes de obtención, se observa para las pastillas, una continuidad mayor en un 6.9% en promedio por parte de las aceptantes del sector público. Dentro de las instituciones que componen el sector público se detecta una mayor continuidad en el IMSS cuando del primer método es pastillas, y en la SSA cuando es el dispositivo.

Finalmente en el cuadro 6.8, se muestran las tasas acumulativas de deserción a un año. Las mujeres más jóvenes presentan las tasas de embarazo en uso más grandes. Esto parece indicar el uso de métodos anticonceptivos de baja eficacia; pero se observa también una mayor tasa de abandono por efectos colaterales, lo que sugiere que las pastillas es un método bastante socorrido por estas usuarias, quienes dejan el uso del método en buena parte por el deseo de tener otro embarazo.

En el cuadro 6.4 se presentan las tasas de continuidad en la anticoncepción de acuerdo al método inicial. Se advierte que las tasas de las pastillas y las inyecciones no difieren mayormente, pudiéndose utilizar las tasas de continuidad de las pastillas como representativas de los métodos hormonales. El dispositivo es el método que presenta una más alta continuidad, superando en 21.5 puntos a las pastillas en las tasas a 12 meses

La muestra sólo permite comparar las tasas de continuidad por sector inicial cuando el uso de pastillas fue el primer método. Las mujeres que empezaron a utilizar un método anticonceptivo en el sector gubernamental tienen tasas de continuidad ligeramente menores que las aceptantes del sector privado.

Comparando las tasas de continuidad de las aceptantes del IMSS y la SSA, el dispositivo no presenta diferencias mayores en las dos instituciones. Las pastillas, por otra parte, tienen una tasa superior a un año en 12.4% para las aceptantes del IMSS, pero esta diferencia va disminuyendo llegando a ser casi nula a los dos años. De hecho, las tasas de continuidad del IMSS para las pastillas, son incluso superiores a las del sector privado.

Cuadro 6.4
TASAS DE CONTINUIDAD EN LA ANTICONCEPCION, A DIFERENTES PERIODOS,
DE ACUERDO AL METODO, EL SECTOR Y LA FUENTE INICIAL,
PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO
ENTRE 1974 y 1979

METODO, SECTOR y FUENTE INICIAL	M E S E S					
	6	12	18	24	30	36
METODO INICIAL						
Pastillas	79.9	67.0	57.2	49.1	42.4	37.4
Dispositivo	93.4	88.5	83.1	75.1	70.2	65.4
Inyecciones	83.6	69.4	59.8	52.5	-	-
PASTILLAS						
Sector Privado(1)	80.9	68.3	58.2	50.1	42.3	37.9
Sector Público(2)	79.0	66.2	56.3	48.2	42.9	36.7
IMSS	83.0	71.6	58.9	50.4	45.3	-
SSA y APC	76.2	63.7	56.3	50.5	-	-
DISPOSITIVO						
IMSS	93.1	89.0	83.6	77.3	72.4	67.5
SSA y APC	93.4	88.6	84.1	-	-	-

(1) Incluye: farmacia, consultorio o clínica privada, médico particular y tienda.

(2) Incluye: SSA, IMSS, ISSSTE, agente comunitario y otras instituciones financiadas por el gobierno.

(-) No hay suficientes casos para el análisis.

El cuadro 6.5 muestra las tasas acumulativas de terminación por razones de abandono, las cuales representan las proporciones de aceptantes de un método anticonceptivo que dejaron el uso de anticonceptivos por esta razón, antes o al cumplir cierto período de uso.

Aún cuando estos valores se obtienen a partir de tamaños de muestra menores a 50 casos y esto necesariamente incide en la precisión de las estimaciones, es factible observar algunos patrones de comportamiento. Así, para las mujeres de menos de 25 años y con 2 hijos a lo más en el momento de la entrevista, el deseo de embarazo se constituye en una de las más importantes razones de abandono, significando esto el uso de los métodos anticonceptivos principalmente con propósito de espaciar los nacimientos.

Al analizar las razones de deserción de acuerdo al primer método utilizado, se advierte que los métodos hormonales tienen las tasas de deserción por efectos colaterales de 12.8 y 11.0% en contraste con 3.7% del dispositivo. La tasa de deserción por esta razón es mínima para el caso de las pastillas, pero es verdad también que en cierto sentido éste es el método más eficaz porque presenta la menor tasa de embarazo durante el uso de un método.

Cuadro 6.5
TASAS ACUMULATIVAS DE DESERCIÓN A LOS 12 MESES, DE ACUERDO A DIFERENTES CARACTERÍSTICAS Y LAS RAZONES DE DESERCIÓN, PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN MÉTODO ENTRE 1974 y 1979

CARACTERÍSTICAS	RAZONES DE DESERCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN*			
	EMBARAZO DURANTE UN MÉTODO	DESEO DE EMBARAZO	EFFECTOS COLATERALES	OTROS
EDAD				
Menos de 25	4.2	11.0	11.1	10.0
25 - 34	3.5	5.8	7.5	5.9
35 y más	2.3	2.6	7.1	3.8
HIJOS VIVOS				
0 - 2	3.3	11.5	8.4	7.8
3 - 4	4.0	4.0	8.9	6.3
5 y más	3.0	1.7	8.1	5.2
MÉTODO INICIAL				
Pastillas	3.0	8.8	12.8	8.4
Dispositivo	3.5	1.3	3.7	3.0
Inyecciones	3.7	7.3	11.0	8.6
PASTILLAS				
Sector privado(1)	3.0	10.6	11.0	7.1
Sector público(2)	2.7	6.6	14.5	10.0
IMSS				
SSA y APC	3.8	6.4	14.3	11.9
DISPOSITIVO				
IMSS	2.4	1.2	3.5	3.9
SSA y APC	4.9	0.5	4.5	1.5

(*) Todos estos datos tienen menos de 50 casos en muestra.

(1) Incluye: farmacia, consultorio o clínica privados, médico particular y tienda.

(2) Incluye: SSA, IMSS, ISSSTL, agente comunitario y otras - instituciones financiadas por el gobierno.

TASAS DE CONTINUIDAD DEL PRIMER METODO, A DIFERENTES PERIODOS,
DE ACUERDO A VARIAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS
PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO
ENTRE 1974 y 1979

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	M E S E S					
	6	12	18	24	30	36
GLOBAL	78.6	66.4	58.0	50.1	44.1	39.2
EDAD						
Menos de 25	71.1	54.5	41.4	31.9	24.0	-
25 - 34	80.6	68.6	60.5	51.5	44.9	39.8
35 - y más	84.2	76.7	71.8	67.0	62.8	58.1
HIJOS VIVOS						
0 - 2	73.8	58.8	47.6	38.3	31.0	26.6
3 - 4	80.4	69.5	61.9	53.6	48.1	42.2
5 y más	83.9	74.4	68.7	63.0	57.8	53.3
AÑOS DESDE LA PRIMERA UNION(1)						
0 - 4	70.0	52.8	41.1	27.9	-	-
5 - 9	77.8	64.1	52.9	43.9	36.2	30.1
10 - 14	84.3	74.8	69.3	61.6	55.3	50.7
15 y más	85.3	77.2	72.0	67.6	63.2	58.1
ESTADO CIVIL						
Unidas	79.5	67.5	59.0	51.0	45.1	40.2
Desunidas	-	-	-	-	-	-
Solteras	-	-	-	-	-	-
ESCOLARIDAD						
Ninguna o prima- ria incompleta	79.0	69.0	62.1	54.3	48.5	43.6
Primaria completa	80.2	67.5	56.9	49.3	43.5	38.5
Secundaria y más	74.2	60.1	51.0	42.5	35.6	31.0
TAMAÑO DE LOCALIDAD						
Rural	77.5	66.6	58.0	49.8	44.7	40.0
Urbano	78.9	66.5	57.9	50.6	43.4	38.2
Metropolitano	79.7	66.2	58.0	50.0	44.1	39.4
CONDICION ACTUAL DE ACTIVIDAD						
Trabaja	74.5	62.5	54.0	46.0	39.8	35.4
No trabaja	79.9	67.7	59.0	51.4	45.4	40.4

(1) Años desde la primera unión hasta la fecha de entrevista.

(2) Excepto las tres áreas metropolitanas

(-) No hay suficientes casos para el análisis.

Cuadro 6.7

TASAS DE CONTINUIDAD DEL PRIMER METODO, A DIFERENTES PERIODOS,
DE ACUERDO AL METODO, EL SECTOR Y LA FUENTE INICIAL,
PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN METODO
ENTRE 1974 y 1979

METODO, SECTOR Y FUENTE INICIAL	M E S E S					
	6	12	18	24	30	36
METODO INICIAL						
Pastillas	73.2	58.1	47.9	39.5	32.3	26.9
Dispositivo	89.3	81.6	75.1	65.9	59.3	52.7
PASTILLAS						
Sector Privado(1)	74.4	60.0	49.9	41.4	33.1	28.6
Sector Público(2)	72.1	56.5	45.8	37.2	31.5	24.6
IMSS	77.2	62.0	49.3	40.9	-	-
SSA y APC	69.6	54.3	45.1	-	-	-
DISPOSITIVO						
IMSS	89.4	82.1	75.0	68.2	62.2	-
SSA y APC	91.2	85.3	80.0	67.0	-	-

- (1) Incluye: farmacia, consultorio o clínica privada, médico particular y tienda.
 (2) Incluye: SSA, IMSS, ISSSTE, agente comunitario y otras instituciones
 (-) No hay suficientes casos para el análisis.

La tasa de deserción de las pastillas es un poco más del doble que la del dispositivo cuando la razón del abandono son los efectos colaterales. El deseo de embarazo señala una tasa de 8.3% para las usuarias de pastillas, en comparación con una de 1.0% para las aceptantes del dispositivo, lo cual lleva a pensar que las mujeres que adoptan el dispositivo lo hacen teniendo como objetivo el limitar su tamaño de familia.

TASAS ACUMULADAS DE DESERCIÓN DEL PRIMER MÉTODO A 12 MESES,
DE ACUERDO A DIFERENTES CARACTERÍSTICAS Y LAS RAZONES DE
DESERCIÓN, PARA LAS MUJERES QUE EMPEZARON A USAR UN
MÉTODO ENTRE 1974 y 1979

CARACTERÍSTICAS	RAZONES DE DESERCIÓN DEL PRIMER MÉTODO*				
	EMBARAZO USANDO UN MÉTODO	DESEO DE EMBARAZO	EFFECTOS COLATE- RALES	DESEO DE OTRO MÉTODO	OTROS
EDAD					
Menos de 25	3.6	9.9	16.8	4.0	11.3
25 - 34	3.2	5.6	13.2	3.0	6.4
35 y más	2.1	2.1	11.7	1.6	5.8
HIJOS VIVOS					
0 - 2	2.8	10.6	14.5	4.1	9.1
3 - 4	3.5	3.8	14.6	2.2	6.4
5 y más	2.9	1.5	12.3	2.0	6.8
MÉTODO INICIAL					
Pastillas	2.6	8.3	19.8	2.2	9.1
Dispositivo	3.5	1.0	8.1	0.4	5.3
PASTILLAS					
Sector privado(1)	2.4	10.0	18.1	1.8	7.7
Sector público(2)	2.5	6.1	21.3	2.8	10.7
IMSS	1.3	5.3	19.7	4.3	7.3
SSA y APC	3.8	6.0	20.1	1.4	14.5
DISPOSITIVO					
IMSS	2.4	1.4	8.4	0.4	5.1
SSA y APC	5.0	-	7.7	-	2.1

* Todos estos datos tienen menos de 50 casos en muestra.

- (1) Incluye: farmacia, consultorio o clínica privado, médico particular y tienda;
(2) Incluye: SSA, IMSS, ISSSTE, agente comunitario y otras instituciones financiadas por el gobierno.

7. CONCLUSIONES

El crecimiento de la población mexicana hacia 1970 se caracterizó por mantener niveles de fecundidad altos y constantes y mortalidad en descenso. Entre los factores que contribuyeron al descenso de la mortalidad se destacan las campañas de salud, la modernización de la medicina, así como los aumentos de los niveles de vida de la población.

La fecundidad muestra un descenso a principios de la década de los setentas y más pronunciado al final de la misma. La tasa global de fecundidad para 1971 fue de 6.72 hijos por mujer y para 1979 de 4.63, lo cual representa un cambio porcentual del 25.6%. Sin embargo, esta disminución no se ha dado uniformemente en todo el país, en el área metropolitana y urbana se registran las reducciones más grandes y en el medio rural el cambio porcentual es menor. A nivel regional se observó que las zonas con mayor desarrollo socio-económico son las que presentan niveles de fecundidad más bajos.

Las diferencias en los niveles de fecundidad considerando algunas características socioeconómicas, mostraron que las mujeres con menor escolaridad e insertas en el proceso productivo en trabajos de menor calificación son las que tienen mayor número de hijos.

Para tratar de explicar el descenso de la fecundidad observado, se han considerado algunas variables que influyen en este fenómeno, la anticoncepción y la esterilización, además de la edad a la primera unión. A nivel nacional no se ha encontrado una tendencia definida a modificar la edad a la primera unión, por lo que el énfasis está puesto en los primeros factores enunciados.

Se ha considerado que una premisa necesaria para hacer uso de los métodos anticonceptivos es el conocimiento que se tenga de los mismos, así al 76.9% de las mujeres en unión declaran en forma espontánea conocer al menos un método anticonceptivo. Además, se observó que los métodos más eficaces (pastillas, dispositivo y ligadura) son los más conocidos entre las mujeres.

La escolaridad es uno de los determinantes que más influye en el conocimiento de métodos anticonceptivos. Cuando las mujeres unidas tienen secundaria o más el conocimiento de las pastillas es prácticamente generalizado: 99.0% de estas mujeres declaran conocer este método.

Al considerar el lugar de residencia y las regiones se encontraron diferenciales similares a los encontrados en relación a los niveles de fecundidad, es decir, los lugares y regiones que mostraron niveles más bajos de fecundidad son precisamente los que tienen más altos niveles de conocimiento.

La información acerca del lugar de obtención del método anticonceptivo es básica para identificar la influencia que han tenido los programas de difusión, accesibilidad y disponibilidad de los métodos. La proporción de mujeres que declaran saber donde conseguir los métodos anticonceptivos fue menor que la que los conocen, la diferencia es de un 30.0%.

Los niveles de conocimiento de métodos anticonceptivos son elevados; sin embargo, al considerar el uso de los mismos las proporciones disminuyen considerablemente. El uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado en un 20.0% de 1976 a 1979. Además, se observó un menor abandono en el uso acompañado de mayor aceptación de métodos definitivos, así tenemos que el 23.9% de las mujeres usuarias unidas ha sido esterilizado.

Más de la mitad de las usuarias unidas (51.6%) consiguen sus métodos en el sector público. La institución a la que más acuden las usuarias unidas es el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En general, se observó estrecha asociación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos a nivel regional, por lugar de residencia y considerando variables como escolaridad y ocupación.

En síntesis, uno de los factores que han contribuido al descenso de los niveles de fecundidad es el aumento del conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos. La disminución de la fecundidad se observa en diferentes regiones de residencia, aunque no en forma uniforme, pero sí estrechamente relacionado con el mayor uso de métodos anticonceptivos.

No obstante el elevado uso de métodos entre las mujeres en unión, resta mucho por hacer en cuanto a la generalización de la disponibilidad de los métodos y su accesibilidad y consecuentemente, influir en el nivel de uso. De todas formas es notorio que la fecundidad ha tenido descensos más acentuados a los previstos por metas demográficas en el plan de planificación familiar. La información presentada en este documento incorpora a las mujeres que obtienen sus métodos en el sector privado, por lo que será de gran utilidad para, en lo posible, adecuar las metas que están previstas en el Plan Nacional de Planificación Familiar.

1. Francisco Alba, *La Población de México: Evolución y Dilemas*. Centro de Estudios Económicos y Demográficos, El Colegio de México, 1977.
2. Oscar Altamir, "La Medición de la Población Económicamente Activa de México, 1950-1970", en. *Demografía y Economía*. El Colegio de México, Vol. VIII, Núm. 1, 1974.
3. Emiliana Bustillo de Olmedo, "Diferenciales en Nupcialidad en México", - - Documento presentado en la *Segunda Reunión Nacional de Actuarios*, CIESS, México, 3 y 4 diciembre 1980.
4. Centro de Estudios Económicos y Demográficos, *Dinámica de la Población de México*. México, 1970.
5. Consejo Nacional de Población, *México Demográfico, Breviario 1978*. México.
6. Consejo Nacional de Población, *México Demográfico, Breviario 1979*. México, 1980.
7. Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática, *X Censo General de Población y Vivienda. Resultados Preliminares*. Secretaría de Programación y Presupuesto, México, 1980.
8. Coordinación General del Sistema Nacional de Información, *Encuesta Mexicana de Fecundidad*. Secretaría de Programación y Presupuesto, México, 1978.
9. Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar, *Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos: Informe de Resultados*. México, 1979.
10. Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar, *Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos: Resultados Nacionales*. México, 1979.
11. Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar, *Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos con Módulo Fecundidad/Mortalidad: Documento Metodológico*. México, junio 1980.
12. Dirección General de Estadística, *Anuarios Estadísticos*. Secretaría de Industria y Comercio, México (varios).

Previous Page Blank

13. Dirección General de Estadística, *IX Censo General de Población 1970: Resumen General*. Secretaría de Industria y Comercio, México, 1972.
14. Dirección General de Estadística, *Estadísticas Vitales, Los Niveles de la Fecundidad en México 1960-1974*. Secretaría de Programación y Presupuesto, Serie I, No. 3, México, junio 1978.
15. Griffith Feeney, *El Método de Hijos Propios para Estimar Tasas de Fecundidad por edad: Notas Preparadas para un Seminario de Análisis Demográfico y - Evaluación de Informaciones*. CELADE, Santiago de Chile, Serie D, Núm. 92, 1977.
16. Arturo G. García Castro y José García Núñez, "Algunos Errores no Muestrales en la Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos con Módulo Fecundidad/Mortalidad". Documento presentado en la *Segunda Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*. CONACYT, México 4-7 de noviembre 1980
17. Felipe García España, "Algunos Diferenciales de Fecundidad en México". Documento presentado en la *Segunda Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*. CONACYT, México 4-7 de noviembre 1980.
18. José García Núñez. *et. al.*, *Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos con Módulo Fecundidad/Mortalidad. Estimaciones de Fecundidad y Mortalidad a Nivel Nacional*. Coordinación del Programa de Planificación Familiar, México, junio 1980.
19. José García Núñez y Leopoldo Núñez Fernández, "Estimation on Fertility and - Mortality in Mexico (1979)". Presented at the *Annual Meeting of the American Statistical Association*, Houston, august 11-14 1980.
20. José García Núñez, "Situación Actual de las Características Demográficas de la Población". Documento presentado en la *Reunión del Mes de Planificación - Familiar*. Facultad de Medicina, UNAM. México, febrero 1981.
21. L. E. Hernández y Ch. J. Córdova, "Distribución del Ingreso en México". *Revista de Comercio Exterior*, mayo 1979.
22. Lee Jay Cho and Griffith Feeney, *Fertility Estimation by the Own-Children - Method: A Methodological Elaboration*. Laboratories for Population Statistics, The University of North Carolina, Chapel Hill, may 1978.

23. Lee Jay Cho, *The Own-Children Approach to Fertility Estimation: An Elaboration* East-West Population Institute, Honolulu Hawaii 96822, Reprint number 50.
24. Laboratories for Population Statistics, *The 1979 Mexico National Fertility and Mortality Survey A Summary of Results*. The University of North Carolina, Chapel Hill, Summary Series No. 2, december 1980.
25. Doroteo Mendoza Victorino y Leopoldo Núñez Fernández, "México: Estimación de la Fecundidad por el Método de los Hijos Propios". Documento presentado en la *Segunda Reunión Nacional Sobre Investigación Demográfica en México*. CONACYT, México 4-7 noviembre 1980.
26. Octavio Mojarro Lávila y José García Núñez, "Estimación y Diferenciales de Mortalidad en México, 1979, Algunas comparaciones con la Experiencia Mexicana 1962-1967". Documento presentado en la *Segunda Reunión Nacional de Actuarios*, CIESA, México 3 y 4 diciembre de 1980.
27. Naciones Unidas, *Boletín de Población Núm. 7*. 1963, Nueva York, 1965.
28. Leopoldo Núñez Fernández y José García Núñez, "Informe Estadístico Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos, 1979". Documento preparado para la *Reunión Anual de Asesores Delegacionales, del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México 16-21, febrero 1981.
29. Secretaría de Programación y Presupuesto, *Plan Global de Desarrollo, 1980-1982*. México, 1980.

OTRAS REFERENCIAS

30. Correu, Sergio A. y Yeller, "Tasas y Razones de Deserción de Pacientes que acuden a Clínicas de Planificación Familiar". *Ginecología y Obstetricia de México*. Vol. 36, Año XXIX, Núm. 218, diciembre 1974.
31. Gallegos, A. J., García Irua J., Solís, J.A. Keller, A. "Recent trends in Contraceptive Use in Mexico". *Studies in Family Planning*. Vol. 8, No. 8, August, 1977.
32. Keller, A. "Mexico City. A Clinic Dropout Study", *Studies in Family Planning*. - Vol. 2, No. 9, September 1971.
33. Solís, J.A., Septien, J.M., Keller, A. "Programa de Planificación Familiar de la SSA: Continuidad de las Aceptantes en los Servicios y en la Anticoncepción". *Salud Pública de México*. Vol. XVII, No. 5, septiembre - octubre 1975.
34. Tietze, C. and Lewit, H. "Statistical Evaluation of Contraceptive Methods. Use Effectiveness and Extended Use Effectiveness". *Demography*. 5, pp. 931-940, 1967.

TAMAÑOS DE MUESTRA PARA LA PARTE RELATIVA A PREVALENCIA EN EL
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

NACIONAL	15 279	
REGION 1		1 980
Baja California Norte	621	
Baja California Sur	61	
Nayarit	448	
Sinaloa	296	
Sonora	554	
REGION 2		2 371
Nuevo León	1 619	
Tamaulipas	752	
REGION 3		1 545
Coahuila	371	
Chihuahua	381	
Durango	273	
San Luis Potosí	387	
Zacatecas	133	
REGION 4		3 220
Aguascalientes	146	
Colima	35	
Guanajuato	564	
Jalisco	1 881	
Michoacán	594	
REGION 5		3 675
Distrito Federal	1 630	
Hidalgo	102	
México	1 018	
Morelos	87	
Puebla	426	
Querétaro	362	
Tlaxcala	50	
REGION 6		940
Tabasco	178	
Veracruz	762	
REGION 7		619
Campeche	35	
Quintana Roo	421	
Yucatán	163	
REGION 8		929
Chiapas	521	
Guerrero	271	
Oaxaca	137	

Previous Page Blank

FRECUENCIAS DE ALGUNAS VARIABLES

MUJERES POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA

GRUPOS DE EDADES	LUGAR DE RESIDENCIA			TOTAL
	RURAL	URBANO	METROPOLITANO	
15-19	1 278	1 077	1 233	3 588
20-24	1 037	878	1 062	2 977
25-29	893	731	882	2 506
30-34	677	560	688	1 925
35-39	701	493	570	1 764
40-44	504	411	473	1 388
45-49	413	357	311	1 131
TOTAL	5 503	4 507	5 269	15 279

MUJERES POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y POR REGION DE RESIDENCIA

GRUPOS DE EDADES	NOROESTE	NORESTE	NORTE	OCCI-DENTRAL	CENTRO	GOLFO	SURESTE	PACIFICO SUR
15-19	477	569	350	812	801	203	140	236
20-24	373	446	315	627	743	182	120	171
25-29	333	361	253	503	622	166	117	151
30-34	231	319	191	399	477	118	86	104
35-39	220	262	159	398	430	121	59	115
40-44	188	233	148	271	343	74	45	86
45-49	158	181	129	210	259	76	52	66

ESTADO CIVIL

Casadas	8 553
Unión libre	1 184
Viudas	285
Divorciadas	599
Solteras	4 650
No especificado	8

ESCOLARIDAD

95

Sin escolaridad	1 852
Primaria	9 233
Secundaria	2 679
Preparatoria y más	1 483
No especificado	32

CONDICION DE TRABAJO

Trabaja	4 363
No trabaja	10 914
No especificado	2

CONOCIMIENTO DE METODOS

M E T O D O	SIN	CON	SIN AYUDA
	AYUDA	AYUDA	CON AYUDA
Pastillas	10 885	2 311	13 196
Preservativo	1 363	3 803	5 166
Dispositivo	6 700	4 146	10 846
Ligadura	2 987	7 686	10 673
Vasectomía	490		
Inyecciones	5 050		
Métodos locales	3 194		
Ritmo	1 101		
Retiro	161		
Otros métodos	241		

CONDICION DE USO

Usan	4 094
Usaron	1 712
Nunca usaron	9 473

 USUARIAS POR GRUPOS DE EDADES

15-19	170
20-24	741
25-29	989
30-34	876
35-39	720
40-44	431
45-49	167

 ESTADO CIVIL DE USUARIAS

Casadas	3 623
Unión libre	329
Viudas	21
Separadas y divorciadas	80
Solteras	40
No especificado	1

 USUARIAS POR METODO

Pastillas	1 378
Dispositivo	655
Ligadura	945
Inyecciones	272
Preservativo	99
Métodos locales	130
Ritmo	366
Retiro	160
Vasectomía	30
Otros	56
No especificado	3

 USUARIAS Y NUNCA USUARIAS POR REGION DE RESIDENCIA

REGION	USUARIAS	NUNCA USUARIAS
Noroeste	689	1 005
Noreste	636	1 452
Norte	407	935
Occidental	644	2 246
Centro	1 114	2 209
Golfo	221	643
Sureste	207	310
Pacífico Sur	176	673
Nacional	4 094	9 473
