

FECUNDIDAD Y ANTICONCEPCIÓN EN EL CAMPO

Cambios importantes en anticoncepción

*Elena Zúñiga Herrera**

La información de las encuestas nacionales de fecundidad que se han realizado desde 1969, indica que la fecundidad en el medio rural, correspondiente a las localidades con menos de 2 500 habitantes, ha venido descendiendo: la tasa global de fecundidad marital (TGFM)¹ de las mujeres de 20 a 44 años pasó de 8.2 en 1968 a 5.8 en 1985, esto es, hubo una disminución relativa de aproximadamente 29.3% en esos 20 años. Estimaciones para diferentes puntos dentro de este periodo indican que las tasas globales de fecundidad hasta 1970 se mantuvieron alrededor de 8.5 hijos por mujer; posteriormente se presentó una reducción de 0.6 hijos de 1970 a 1973. Es muy probable que este descenso no sea real, sino producto tanto de problemas relativos a las fuentes de información como a la calidad de las respuestas o el diseño muestral, ya que en la disminución de las tasas específicas se observan irregularidades no explicables.

En el periodo de 1973 a 1975 parece ubicarse el inicio de la caída drástica de los niveles de fecundidad de la población en el campo. Esta apreciación se deriva de que la tasa global disminuyó de 7.9 en 1973 a 7.0 en 1975, y también del comportamiento de las tasas específicas de fecundidad que se presentan en la gráfica.

Mientras que de 1968 a 1973 las líneas de las tasas se mantienen concentradas



Otomíes

en niveles muy similares, de 1973 a 1975 la fecundidad disminuyó consistentemente en todos los grupos de edades, excepto el de 15 a 19 años. Aparentemente, se observa un descenso de la fecundidad en un contexto en el que apenas se iniciaban los programas oficiales de planificación familiar, sobre todo los accesibles a la población residente en localidades con menos de 2 500 habitantes. Esta es una tendencia que coincide con la propuesta de Zavala² para todo el país y que se contrapone a las estimaciones de L. Nuñez.³ Este resultado sugiere la

* *Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, IMSS.*

¹ Número promedio de hijos al final de la vida reproductiva de las mujeres unidas, suponiendo mortalidad nula.

² Ma. Eugenia Zavala, *Cambios de la fecundidad en México*, SSA, 1988.

³ Leopoldo Nuñez, "Estimación de la fecundidad y de la mortalidad infantil", en *Planificación familiar, población y salud del México rural*, IMSS, 1986.

necesidad de ahondar en el análisis de la dinámica de los niveles de fecundidad en el área rural.

Se puede señalar que el conocimiento de los medios para el control de la fecundidad se expandió con rapidez durante el periodo 1969-1976, y que se triplicó la proporción de mujeres que sabía de la existencia de al menos uno de los tres métodos temporales de mayor continuidad.⁴ Por otro lado, ya para ese año había sido experimentada alguna forma de anticoncepción por una de cada cinco mujeres unidas en edad fértil, lo que representó un incremento de más del doble en relación con la proporción registrada en 1969. Los dos métodos más utilizados en 1976 fueron las pastillas y el ritmo o retiro. Si esta estimación de la fecundidad es correcta, el inicio de su caída y el acelerado proceso de difusión y práctica de su regulación podrían comprenderse como resultado de la existencia de una "demanda latente"⁵ que incorporó y utilizó la ideología e infraestructura urbanas, más que responder al esfuerzo por cambiar la conducta reproductiva prevaleciente de los prestadores de servicios de planificación familiar que se ubicaban en las localidades rurales. Al igual que en otros ámbitos, las pioneras de la regulación de la fecundidad fueron las mujeres más integradas al desarrollo social.⁶

De 1975 a 1980 la tasa global de fecundidad continuó disminuyendo, aunque aparentemente con un ritmo menor, hasta 6.3 hijos por mujer al final de su vida reproductiva en 1980. Así, mientras que el porcentaje de variación fue de 12.9% en el periodo 1973-1975, en el siguiente quinquenio fue de 10.0%. Sin embargo, la práctica anticonceptiva se expandió en este último periodo con un ritmo muy acelerado, de tal forma que de 1976 a 1981 se duplicó la proporción de mujeres casadas o unidas que habían usado alguna forma de control, y llegaron a representar 40.2%.

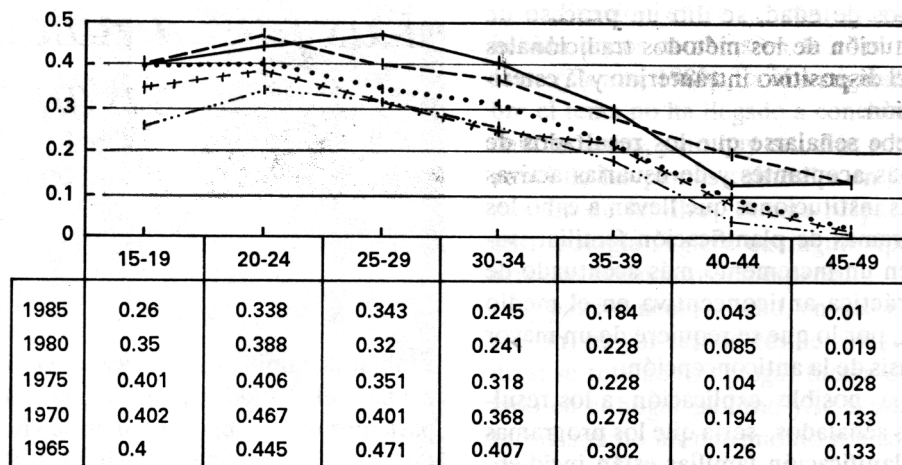
⁴ Elena Zúñiga, "Algunos aspectos de la dinámica y de los determinantes de la práctica anticonceptiva en el México rural", IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, Ciudad de México, abril de 1990.

⁵ En el sentido de R. Freedman "Fertility Decline: Theories", *International Encyclopedia of Population*, Macmillan and Free Press, Nueva York, 1982.

⁶ Elena Zúñiga, *op. cit.*, 1990.

GRÁFICA

TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD
MARITAL EN EL ÁREA RURAL DE MÉXICO
1965-1985



— 1965 - - - 1970 1975 + + + 1980 - - - 1985

1968: PECFAL-R DE 1969;
1970 A 1975: EMF, 1976; 1980: ERPF, 1981;
1985: ENFES, 1987.

Cabe mencionar que en los últimos años de la década de los setenta se desarrollaron importantes programas de salud rural, que en algunos casos implicaron la creación de infraestructura médica en magnitudes muy importantes, como el programa IMSS-COPLAMAR con el que se construyeron más de 2 500 unidades médicas rurales y más de 50 hospitales rurales; por otro lado, se pusieron en marcha programas de salud y planificación familiar comunitarios como el Programa de Salud Rural de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. Fueron años de una breve recuperación de la economía que no sólo permitió acercar los programas de salud a la población rural, sino también destinar más recursos a las olvidadas parcelas de temporal mediante lo que se denominó Sistema Alimentario Mexicano.

Durante el último periodo de análisis, de 1980 a 1985, la fecundidad continuó disminuyendo: la TGFM de las mujeres de 20 a 44 años, correspondiente a 1985 fue de 5.7, lo que implica una variación de 9.5% en relación con la tasa de 1980. A primera vista, la evolución de la práctica

anticonceptiva parece no coincidir con la dinámica de la fecundidad, ya que la proporción de las alguna vez usuarias de anticonceptivos creció únicamente 3.5 puntos porcentuales en relación con el nivel de 1981; sin embargo, se dio un importante cambio en el tipo de anticonceptivos empleados: mientras que en 1976 y 1981 los métodos tradicionales, como ritmo y retiro, eran los más utilizados después de la pastilla, en 1987 virtualmente nadie declaraba haber sido usuaria de estas formas de control; como contraparte, creció en importancia la experiencia del uso del dispositivo intrauterino, los hormonales inyectables y la oclusión tubaria bilateral, esto es, métodos de mayor continuidad y eficacia anticonceptiva que tuvieron un efecto mayor en la reducción de la fecundidad durante el periodo.

El comportamiento de las tasas específicas de fecundidad sugiere que la reducción de los niveles de 1980 a 1985 resultó principalmente del comportamiento de las mujeres mayores de 34 años de edad, quienes son las que presentan una pronunciada reducción de su

fecundidad. Esto es coherente con el hecho de que sólo las mujeres de estos grupos de edad mostraron incrementos en la proporción que había hecho uso de alguna forma de control de la fecundidad. Además de que, al igual que en los otros grupos de edad, se dio un proceso de sustitución de los métodos tradicionales por el dispositivo intrauterino y la esterilización.

Debe señalarse que los resultados de nuevas aceptantes y de usuarias activas de las instituciones que llevan a cabo los programas de planificación familiar, sugieren un incremento más acentuado de la práctica anticonceptiva en el medio rural, por lo que se requiere de un mayor análisis de la anticoncepción.

Una posible explicación a los resultados señalados, sería que los programas de planificación familiar están incidiendo en la orientación de la metodología anticonceptiva utilizada, por lo que ha aumentado el uso de los métodos de mayor continuidad y seguimiento. Sin embargo, esta orientación beneficia a las mujeres de mayor edad, para quienes estas formas de anticoncepción pueden ser más atractivas y adecuadas a sus necesidades reproductivas y apreciaciones culturales. Por ello, poco se avanzó durante la década de 1980 en el abatimiento del número de mujeres que no ejercen control alguno sobre su reproducción —a pesar de que una gran parte no desea tener más hijos⁷—, particularmente entre las menores de 35 años.

Los resultados presentados sugieren que desde principios de la década de 1970 existieron condiciones favorables (o una demanda latente) para el control de la fecundidad, y la reducción de ésta se inició en el primer quinquenio de la década; la disminución continuó, favorecida por la expansión de los programas de planificación familiar y de la infraestructura médica en las localidades rurales. Sin embargo, la orientación de los programas ha sido ofrecer la metodología con más continuidad, lo que si bien puede significar una mayor eficacia y duración de la protección, parece estar reduciendo las opciones y restringiendo la práctica anticonceptiva de las mujeres jóvenes. DemoS

⁷ ENFES 1987, SSA y DHS, México, julio de 1989, p. 59.