

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Diferencias regionales en la práctica anticonceptiva

Yolanda Palma Cabrera* y Javier Suárez Morales*

En México se han hecho esfuerzos muy importantes para medir el alcance de la práctica anticonceptiva, analizar las modalidades que adopta entre los subgrupos de una población muy heterogénea y determinar la naturaleza de los diferentes factores que se relacionan con las decisiones sobre la regulación de la fecundidad. En especial el análisis regional revela aspectos de orden socioeconómico y cultural, y permite diseñar acciones que reconozcan y atiendan las necesidades de grupos específicos.

En las últimas dos décadas se observaron incrementos sin precedente en la utilización de medios de regulación de la fecundidad: en la actualidad, la cobertura de mujeres en edad fértil unidas se estima en 63.1%. Las coberturas que se presentan en el Cuadro 1 permiten identificar niveles bien diferenciados de este indicador entre las entidades federativas del país. Los estados del norte del país, así como el Distrito Federal, muestran los niveles más altos de uso de anticonceptivos, mientras que en los del centro y sur se observan los más bajos. En los extremos, el 77.2% de las parejas en Baja California Sur usaba un anticonceptivo en 1992, mientras que en Oaxaca sólo el 46.3% lo hacía.

La información que proporciona la Encuesta sobre los Determinantes de la Práctica Anticonceptiva, realizada en 1988^a permite identificar algunas variables socio-culturales que se asocian con diferentes niveles de utilización de medios de regulación de la fecundidad en tres regiones de la república mexicana.

* Consejo Nacional de Población.

^a La Encuesta de los Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México se llevó a cabo en 1988 en tres regiones del país: Noroeste: Baja California Norte, Baja California Sur, Sinaloa, Sonora y Nayarit; Centro: Guanajuato, Hidalgo y Querétaro; Sureste: Chiapas, Campeche, Tabasco, Quintana Roo y Yucatán.

Con base en los datos de esta encuesta, la población que habita en las entidades federativas del noroeste de México muestra una escolaridad alta, con una gran distancia en relación a la que reside en los estados del centro y sureste. Lo mismo sucede con las proporciones correspondientes de mujeres que residen en localidades rurales: de acuerdo con esta variable, existe una mayor similitud entre las últimas dos regiones. Sin embargo, la información sobre los servicios y características de las viviendas, los ingresos de los hogares y la mortalidad infantil muestra un panorama muy deteriorado en las condiciones de vida de la población que habita en el sureste del país. Por otro lado, se observa un mayor grado de integración a la fuerza laboral en las mujeres que residen en los estados de esta región, y es muy notable el hecho de

que esta incorporación se dé a edades muy tempranas; pareciera que el trabajo femenino en estos estados tiene como finalidad resolver necesidades básicas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), la práctica anticonceptiva en el noroeste es notablemente más alta que en la otras dos regiones, mientras que el nivel más bajo se observa en el centro del país, a pesar de que el desarrollo de las entidades que conforman esta región es mayor en relación a los estados que se ubican en el sureste. Lo anterior sugiere que existen elementos de naturaleza diferente que intervienen entre el contexto socioeconómico y la decisión de regular la fecundidad. Las coberturas de uso de anticonceptivos en las tres regiones que se han tomado como situaciones extremas son: Noroeste (71.8%), Centro (54.8%) y Sureste (56.4%).

ACCESO Y VALORACIÓN DE LOS MEDIOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD

El conocimiento de por lo menos un medio de regulación de la fecundidad era universal en las regiones noroeste y centro del país. En el sureste, sin embargo, un poco más de una de cada diez mujeres declaró nunca haber oído hablar de algún método anticonceptivo, y este porcentaje se eleva a casi una de cada cuatro en áreas rurales. Las razones de no uso al momento de la entrevista de las mujeres expuestas al riesgo de embarazo, varían entre las regiones consideradas.

Problemas de acceso, ausencia de conocimiento de los métodos, de cómo usarlos

ENTIDAD	COBERTURA	ENTIDAD	COBERTURA
Oaxaca	46.3	Campeche	60.8
Guerrero	46.9	Quintana Roo	62.6
Puebla	49.5	Morelos	66.5
Chiapas	49.9	Tamaulipas	66.8
Querétaro	50.3	Tabasco	66.9
San Luis Potosí	51.9	Colima	70.2
Guanajuato	53.5	Nayarit	70.3
Michoacán	55.8	Sonora	70.4
Yucatán	56.2	Sinaloa	70.9
Zacatecas	57.4	Chihuahua	71.0
Agascalientes	57.5	México	71.1
Tlaxcala	57.9	Coahuila	73.5
Durango	58.6	Baja California	73.7
Jalisco	59.6	Nuevo León	75.4
Veracruz	59.9	Distrito Federal	75.9
Hidalgo	60.2	Baja California Sur	77.2
		TOTAL	63.1

Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), INEGI, 1994.
La cobertura de las regiones analizadas en la EDEPAM son: Noroeste (71.8), Centro (54.8) y Sureste (56.4).

o dónde obtenerlos, impedían principalmente su uso en el sureste; el temor a presentar efectos colaterales es también una consideración relevante en esta región. En la región centro del país existen otras barreras para el uso de métodos: casi la mitad de las mujeres no los usaban porque se oponían ellas o su pareja, o debido a creencias religiosas. En el noroeste, por último, no parecen existir barreras culturales y de acceso importantes para la adopción de métodos anticonceptivos.

MOTIVACIÓN PARA REGULAR LA FECUNDIDAD

Se puede afirmar que la mayor parte de nuestra población está motivada para alcanzar una descendencia final menor a la que marcaría su potencial reproductivo: el promedio del número ideal de hijos es de alrededor de 3.5¹ en las tres regiones que se consideran. La efectividad de las accio-

¹ La comparación de este promedio entre regiones puede ser limitada, debido a las diferencias en la falta de respuesta asociada a esta pregunta: Noroeste, (1%), Centro (3.5%) y Sureste (18%).

nes que siguen las mujeres para lograr estos ideales dependerá, no sólo del acceso y la valoración de los medios de regulación de la fecundidad, sino de un proceso más complejo que involucra la percepción sobre el valor de los hijos y el lugar que ocupa la maternidad dentro de sus expectativas de vida.

La encuesta analizada muestra que el hecho de tener hijos es altamente valorado en todas las regiones del país y que conforme aumenta el grado de desarrollo de la región, la diversidad de metas que las mujeres declaran es mayor. Por ejemplo, pese a que en el sureste existe una elevada participación femenina en la fuerza de trabajo, esta actividad no parece significar para la mujer una fuente de satisfacción personal que compita con la maternidad, más bien parece tratarse de una estrategia de sobrevivencia; mientras que en el norte, se observa una mayor diversidad de opciones de vida que pueden competir con el ejercicio de la maternidad.

Por otro lado, se observa que en el sureste los hijos son valorados, en mayor medida que en las otras dos regiones, en términos de la compañía, el apoyo y la

ayuda económica que pueden proporcionar; en el centro como una forma de vinculación afectiva, y en el noroeste en términos de la satisfacción o realización personal que brindan a la mujer. Estos resultados apoyarían otros hallazgos de investigación acerca de procesos históricos en la transición demográfica: por ejemplo, que conforme los hijos se valoran menos en términos económicos, se vuelven más valiosos emocionalmente, y conforme avanza el desarrollo social y económico, los hijos incrementan su competencia con otras fuentes de satisfacción. Asimismo, que las expectativas de beneficios económicos de los hijos se asocian con alta fecundidad y que las satisfacciones emocionales o psicosociales tienden a asociarse con baja fecundidad.

Las entidades federativas de nuestro país se encuentran en diferentes etapas de la transición demográfica. La población que reside en el norte del país y en la ciudad de México muestra un comportamiento reproductivo en el cual el uso de anticonceptivos es ya una práctica común. En los casos en que las coberturas son bajas o intermedias se deberían hacer esfuerzos por aumentar el acceso y la calidad de los servicios de salud, así como las actividades en materia de educación en población para atender las demandas aún no cubiertas y para eliminar algunos costos asociados al uso. Sin embargo, no se debe perder de vista que, en los estados menos desarrollados, donde la mortalidad y el valor económico de los hijos son muy altos, la existencia de cambios importantes en el comportamiento reproductivo dependerá de que el contexto socioeconómico se modifique. Finalmente, vale la pena reconocer que los valores culturales cambian de manera más lenta que los socioeconómicos, lo cual puede significar que la práctica anticonceptiva no se extienda de manera importante en muchos estados del centro, donde persisten comportamientos tradicionales vinculados con aspectos de orden religioso. DemoS

REFERENCIAS

Figuroa, J., Y. Palma, R. Aparicio, y J. Suárez, *The Determinants of Contraceptive Use Dynamics: The Case of Mexico*. Informe final presentado al Programa Especial de Desarrollo de la Investigación y la Capacitación para la Investigación de la Reproducción Humana, enero, 1991.

Palma, Y., T. Jácome, J. Palma. *Percepción del valor de los hijos en tres regiones de México*, Ponencia presentada en la Reunión Sobre el Poblamiento de la Américas, Veracruz, México, mayo de 1992.

Cuadro 2

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS, DEMOGRÁFICAS Y DE LA PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA

1988

PORCENTAJE DE MUJERES QUE:	REGIÓN			TOTAL
	NOROESTE	CENTRO	SURESTE	
No asistió a la escuela	5.7	23.3	25.3	17.3
Habita en zonas rurales	27.7	46.3	48.9	40.1
Habita en vivienda sin electricidad	8.8	29.9	40.8	16.6
No tiene acceso a agua entubada	13.1	26.8	43.2	22.9
Habita en vivienda con piso de tierra	16.8	15.0	47.3	21.2
Ingreso del jefe menor al salario mínimo	12.2	33.5	37.3	25.7
Trabaja actualmente	35.1	32.3	44.9	37.3
Empezó a trabajar antes de los 13 años*	15.4	26.9	41.6	26.8
Conoce al menos un método anticonceptivo:				
Rural	100.0	98.9	77.5	90.9
Urbano	100.0	99.1	99.6	99.6
Total	100.0	99.0	96.0	
Razones de no uso de mujeres expuestas:				
Falta de conocimiento de métodos, de cómo usarlos o dónde obtenerlos	11.2	24.4	38.0	30.0
Temor a efectos colaterales	1.6	1.6	9.3	6.0
En contra del uso de métodos	4.8	18.9	16.6	16.1
Oposición de la pareja	8.2	15.1	3.5	7.9
Creencias religiosas	4.8	14.0	1.0	6.0
Deseo de más hijos	55.0	11.9	16.9	19.3
Otras razones	14.4	14.1	15.0	14.7
Razones de valoración de los hijos:**				
Ayuda material	6.6	2.8	21.0	9.4
Compañía	26.0	32.7	34.5	29.5
Interacciones gratificantes	38.5	41.3	32.2	35.4
Apreciaciones psicológicas	23.7	20.7	10.8	17.7
Otras	3.4	2.5	1.5	8.0

* Esta pregunta se hizo sólo a las que habían trabajado alguna vez.

** Los porcentajes se refieren a las mujeres con al menos un hijo nacido vivo que respondieron en términos de algún sentimiento negativo a la pregunta ¿cómo se sentiría si no hubiera tenido hijos?