

Primera versión: 1 de marzo de 2006

Aceptado: 20 de mayo de 2006

**Vitelio
Velasco-Murillo,
Isabel Padilla,
Leticia de la Cruz,
Benjamín
Acosta-Cázares**

Dirección
de Prestaciones Médicas,
Instituto Mexicano
del Seguro Social

ENCOPREVENIMSS 2003

7. Salud reproductiva

RESUMEN

Objetivo: analizar la situación actual de algunos aspectos de la salud reproductiva en la población derechohabiiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Coberturas de los Programas Integrados de Salud 2003 (ENCOPREVENIMSS 2003).

Material y métodos: para el análisis de datos sobre fecundidad, práctica anticonceptiva y atención prenatal y puerperal, se generaron archivos específicos conformados de la siguiente manera: 5823 adolescentes de 15 a 19 años; 16 275 hombres de 20 a 59 años; 16 866 mujeres de 20 a 49 años, de la muestra total de 79 797 cuestionarios de la ENCPREVENIMSS 2003.

Resultados: la tasa específica de fecundidad en las adolescentes se registró en 40 nacidos vivos por mil mujeres de este grupo de edad. 70 % de los hombres y 41.7 % de las mujeres declararon el uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. La prevalencia de uso de métodos entre las adolescentes unidas fue de 56 %, y de 76.5 % entre las mujeres de 20 a 49 años, con un predominio claro en el uso de métodos definitivos o de alta continuidad: 50.1 % para oclusión tubaria bilateral y 19.9 % para dispositivo intrauterino. La tasa global de fecundidad para toda la población derechohabiiente se estimó en 2.56. La cobertura de atención prenatal en las adolescentes fue de 97.1 % y en las mujeres de 20 a 49 años, de 98.2 %.

Conclusiones: los datos de ENCPREVENIMSS 2003 confirman una elevada prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en las mujeres derechohabiientes del IMSS, consistente con lo observado en otras encuestas nacionales y en población derechohabiiente. Además, las mujeres derechohabiientes reflejan una disminución de la fecundidad que las aproxima a niveles demográficos de reemplazo.

SUMMARY

Objective: to analyze the current situation of some aspects of reproductive health in population covered by the Mexican Institute of Social Security (IMSS), based on the results of the National Survey of Coverage of Integrated Health Programs (ENCOPREVENIMSS) 2003.

Material and methods: we collected and analyzed data on fertility, contraceptive practice and prenatal and puerperal care. For this purpose, we made specific files as follows: 5823 adolescents from 15 to 19 years old, 16 275 men from 20 to 59 years old and 16 866 women from 20 to 49 years old, of the total sample of 79797 questionnaires of ENCPREVENIMSS 2003.

Results: the specific fertility rate in adolescent females was registered in 40 live births for every thousand women in this age group. About 70 % of men and 41.7 % of women said they used some kind of contraceptive method in their first intercourse. The prevalence of contraceptive use among female adolescents was 56 % and among women from 20 to 49 years old, it was 76.5 %, with the largest proportions of definitive or high-continuity contraceptive methods: 50.1 % for tubal occlusion and 19.9 % for intrauterine device. Global fertility rate for the whole population covered by IMSS was 2.56. Prenatal care coverage was 97.1 % in adolescents and 98.2 % in women from 20 to 49 years old.

Conclusions: the data of ENCPREVENIMSS 2003 confirm a high prevalence of contraceptive use in female population covered by IMSS, very similar to what was observed in other national surveys and in the population covered by IMSS. Besides, women attending IMSS show a reduction of fertility that gets them closer to demographic replacement rates.

Comunicación con:
Vitelio Velasco-Murillo.

Tel.: 5726 1700,
extensión 15701.

Dirección electrónica:
vitelio.velascom@imss.gob.mx

Palabras clave

- ✓ servicios preventivos de salud
- ✓ fertilidad
- ✓ conducta contraceptiva
- ✓ embarazo
- ✓ atención prenatal
- ✓ atención perinatal
- ✓ encuestas en salud
- ✓ indicadores del estado de salud

Key words

- ✓ preventive health services
- ✓ fertility
- ✓ contraception behavior
- ✓ pregnancy
- ✓ prenatal care
- ✓ perinatal care
- ✓ health surveys
- ✓ health status indicators

Introducción

En la mayoría de los países en desarrollo, los programas de planificación familiar surgieron como un intento por solucionar la necesidad de articular el crecimiento demográfico con los recursos disponibles para el desarrollo económico y social. De tal forma, no sorprende que en los inicios del propio programa nacional de México (1977), los objetivos y metas tuvieran un énfasis marcado en la reducción del crecimiento poblacional.¹ No obstante, su propia evolución fue poniendo de manifiesto las profundas interrelaciones entre la regulación de la fecundidad y las condiciones de salud de la población, particularmente del grupo materno-infantil.²

En efecto, la identificación de que los embarazos en las edades extremas de la vida reproductiva, el número excesivo de éstos, el corto intervalo intergenésico entre ellos y su ocurrencia en presencia de patologías y condiciones desfavorables preexistentes, incrementaban los daños a la salud materna y perinatal, permitió concebir a la planificación familiar como un valioso recurso para mejorar las condiciones de bienestar general de uno de los grupos más vulnerables de la población.³

La evolución no se detuvo allí. El concurso de las disciplinas sociales en el análisis y evaluación de estos programas amplió la visión y el conocimiento de terrenos hasta entonces poco explorados, como la equidad entre géneros y el respeto a los derechos reproductivos,⁴ por citar algunos. La planificación familiar adquirió entonces una nueva dimensión, la de la *salud reproductiva*, cuya definición actual es.²

Un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, con la libertad para decidir procrear, cuándo y con qué frecuencia.

Tal definición sintetiza la concepción moderna de un campo de trabajo médico, social y humanístico de riqueza poco percibida en sus inicios.

Por la magnitud de la población amparada y la extensa infraestructura de servicios implicada, las acciones organizadas de salud reproductiva en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) han representado un elemento decisivo en los logros e impactos alcanzados en materia de regulación de la fecundidad por el sector salud. A manera de ejemplo se puede señalar que en el campo de la planificación familiar y de acuerdo con la información de 2003, de los métodos anticonceptivos que proveen las tres mayores instituciones públicas de salud: Secretaría de Salud, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y el IMSS, éste último otorga 55.4 %.⁵ Por lo que respecta a la atención a la salud materna, los servicios del IMSS también tienen una gran trascendencia: cerca de 40 % de todas las atenciones a embarazadas otorgadas en 2004 fueron realizadas por nuestra institución.⁶

En virtud de lo anterior, el análisis de la situación actual de algunos aspectos de la salud reproductiva entre la población derechohabiente del Instituto, resulta de interés con el propósito de identificar los avances y las áreas de oportunidad y de mejora para el programa institucional de salud reproductiva y, consecuentemente, para el logro de los objetivos nacionales en los campos de población y salud.

Material y métodos

La metodología general de la encuesta está descrita en el capítulo correspondiente de este suplemento. En relación con los aspectos metodológicos específicos de salud reproductiva, conviene señalar que se utilizaron los datos relacionados con la fecundidad, la práctica anticonceptiva y el uso de los servicios médicos para la atención prenatal y puerperal, obtenidos a través de la Encuesta Nacional de Coberturas de los *Programas Integrados de Salud* efectuada en 2003 (ENCOPREVENIMSS 2003). La muestra estudiada incluyó 34 610 hogares derechohabientes y 79 797 personas.

La encuesta se obtuvo mediante la aplicación de cuestionarios para cinco grupos de población y cuatro grupos de edad: menores de 10 años, adolescentes de 10 a 19 años, hombres de 20 a

59 años, mujeres de 20 a 59 años y personas de 60 años y más. La selección de datos para los análisis en salud reproductiva requirió la generación de los siguientes archivos específicos, que en unión del número de casos se relacionan a continuación:

- *Adolescentes de 15 a 19 años:* 5823 casos para fecundidad y patrones reproductivos. Únicamente se obtuvieron 215 casos de mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazadas y con historia de algún hijo nacido vivo después de enero de 2001, para los análisis correspondientes a atención prenatal y puerperal.
- *Mujeres de 20 a 49 años:* 16 866 casos.
- *Varones de 20 a 59 años:* 16 275 casos.

El análisis de la información se hizo exclusivamente con base en estadística descriptiva.

La tasa específica de fecundidad fue de 40 nacidos vivos por mil mujeres de este grupo de edad, y el inicio de las relaciones sexuales se situó alrededor de los 16 años para ambos sexos. El 18.5 % de los hombres y 13.9 % de las mujeres declaró haber tenido relaciones sexuales, y de ellos, 70 % de los hombres y 41.7 % de las mujeres utilizó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual: preservativo en 86.7 y 76 %, respectivamente; un nivel mucho menor tuvieron los métodos hormonales (orales, inyectables e implantes subdérmicos) que alcanzaron 10.2 %, con porcentajes casi del doble en mujeres con secundaria o más escolaridad, que en aquellas con primaria o sin instrucción.

Como era de esperarse, la escolaridad mostró una asociación positiva con el uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, es decir, a mayor escolaridad, mayor frecuencia de uso. Las mujeres con preparatoria o más declararon un uso de 55.2 %, en tanto quienes contaban con secundaria indicaron 32.4 %.

El uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes casados o unidos fue declarado por 56 % de las mujeres y 40 % de los varones (cuadro I). En cuanto al método anticonceptivo empleado por las mujeres de este grupo, destacó el dispositivo intrauterino en 54 %, el preservativo en 20 % y los hormonales orales en 15 %.

De esta población, 10.2 % tuvo historia de algún embarazo en el periodo mencionado. De

Vitelio
Velasco-Murillo et al.
Salud Reproductiva, 2003

Resultados

Adolescentes de 15 a 19 años

De los adolescentes de este grupo, 7.3 % se declaró casado o unido y con un inicio promedio de relaciones sexuales a los 15.8 años; 91.4 % tenía escolaridad de secundaria o más, y sólo 8.6 % contaba con primaria o menos.

Cuadro I
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en individuos unidos, según grupo de edad, sexo y fuente de información consultada

| | ENSARE 1998 | ENCOPREVENIMSS 2003 | ENSAR 2003 |
|-----------------------|-------------|---------------------|------------|
| Grupo de 15 a 19 años | | | |
| Mujeres | – | 56.0 % | 50.3 % |
| Varones | – | 40.0 % | – |
| Grupo de 20 a 49 años | | | |
| Mujeres | 83.9 % | 76.5 % | 78.9 % |
| Varones | – | 72.6 % | – |

ENSARE = Encuesta de Salud Reproductiva en Derechohabientes IMSS

ENSAR = Encuesta de Salud Reproductiva

las mujeres embarazadas de este grupo (215), la cobertura de atención prenatal fue de 97.1 %, y de esta proporción sólo 67.8 % inició en forma oportuna dicha atención; 59 % atendió su parto en el IMSS.

Mujeres de 20 a 49 años

Como era de esperarse, la prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos declarada por las mujeres unidas de estos grupos de edad fue mucho mayor que la de las adolescentes y resultó de 76.5 % (cuadro I). Es interesante hacer notar que en los varones la prevalencia resultó bastante parecida (72.6 %), sobre todo en los grupos con mayor escolaridad (cuadro II).

Por grupos quinqueniales de edad, en las mujeres dicha prevalencia fue de 64.5 y 73.3 % para los grupos etarios de 20 a 24 y de 25 a 29, respectivamente; se elevó a 80 % para el resto, con excepción del grupo de 45 a 49, en el que descendió a 72.3 % (cuadro II).

La frecuencia de uso de métodos anticonceptivos mostró nuevamente una correlación positiva con la escolaridad (cuadro II), aun cuando las diferencias no fueron significativas en todos los casos. Por ejemplo, las mujeres con primaria tuvieron una prevalencia de 76 %, sólo discretamente menor que aquellas con preparatoria (78.6 %) o estudios profesionales y de posgrado (75.2 %).

La distribución por tipo de métodos de mayor eficacia en estas mujeres, mostró un predominio claro de los métodos definitivos de regulación de la fecundidad (cuadro III), ya que la oclusión tubaria bilateral fue el método usado por 50.1 %, seguido por el dispositivo intrauterino en 19.9 %. Con cifras mucho menores aparecieron los hormonales orales (5.2 %) e inyectables (3.7 %); la vasectomía obtuvo la prevalencia más baja, con apenas 3.3 %.

Independientemente de lo anterior, el uso de preservativo y el ritmo o retiro tuvieron una representatividad digna de mención (9.4 y 6.5 %, respectivamente), pero se mencionan por separado por constituir métodos tradicionales no promovidos con fines anticonceptivos en el Instituto para estos grupos de edad.

El 98.2 % de la muestra de las mujeres de este grupo de edad había tenido atención prenatal, 79.9 % había sido oportuna (en el primer trimestre de la gestación) y 17.3 % la recibió a partir del cuarto mes; no se registró la institución donde se le había otorgado o si los servicios habían sido públicos o privados (cuadro IV); 72.7 % de estas mujeres fueron atendidas de su parto en el Instituto.

Por su parte, la atención puerperal fue declarada por 70.6 % de las mujeres, también con independencia del sitio de obtención o tipo de servicios.

La atención prenatal no mostró una correlación positiva con la edad considerada en su conjunto, pero sí en cuanto a su oportunidad. Por ejemplo, la cobertura fue de 98.3 % para las mujeres de 20 a 24 años, cifra muy similar a

Cuadro II

Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en individuos unidos, según sexo, edad y escolaridad. ENCPREVENIMSS 2003

| | Mujeres unidas (n = 13 212) % | Varones unidos (n = 11 946) % |
|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Grupos de edad | | |
| 20 a 24 | 64.5 | 61.0 |
| 25 a 29 | 73.3 | 70.9 |
| 30 a 34 | 80.0 | 78.5 |
| 35 a 39 | 82.7 | 82.3 |
| 40 a 44 | 80.6 | 81.9 |
| 45 a 49 | 72.3 | 76.5 |
| 50 a 54 | -- | 65.1 |
| 55 a 59 | -- | 50.2 |
| Escolaridad | | |
| Sin instrucción | 72.3 | 52.4 |
| Primaria | 76.0 | 66.7 |
| Secundaria | 76.6 | 74.1 |
| Preparatoria | 78.6 | 76.8 |
| Profesional o posgrado | 75.2 | 77.0 |
| Total | 76.5 | 72.6 |

la referida por las mujeres de 35 a 39, en quienes fue de 98.1 %. En contraste, la oportunidad de dicha atención fue de 75.4 y 85.6 %, respectivamente.

cuestas nacionales e institucionales y la edad a la primera unión en México (21.3 años en promedio), aun cuando el porcentaje de mujeres unidas fue 6.5 puntos superior al de los varones (10.2 contra 3.7).

Vitelio
Velasco-Murillo et al.
Salud Reproductiva, 2003

Discusión

Adolescentes de 15 a 19 años

La práctica anticonceptiva, los niveles de la fecundidad y el uso de los servicios para la atención del embarazo, el parto y el puerperio, se encuentran íntimamente vinculados con las condiciones de la salud materna y perinatal y se consideran determinantes de ella.⁷ Por tanto, son indicadores del grado de desarrollo socioeconómico alcanzado por los países y las regiones, y de la medida en que las políticas de salud de las naciones intentan privilegiar el bienestar de los grupos más vulnerables de la población; finalmente, constituyen también un reflejo fiel de las condiciones de equidad o inequidad entre los géneros.

Si lo anterior se puede aceptar como una premisa general para la población femenina en edad reproductiva, resulta particularmente cierto en las adolescentes, en quienes se dan fenómenos desfavorables para la salud reproductiva ampliamente conocidos: elevada frecuencia de embarazos no planeados, mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual, alta morbilidad y mortalidad materna, por citar algunos.⁸ En consecuencia, analizar la situación de los indicadores arriba citados es condición indispensable para la planeación y desarrollo de estrategias e intervenciones eficaces que mejoren las condiciones de salud y calidad de vida de las mujeres en edad fértil.

Si bien las proyecciones del Consejo Nacional de Población⁹ indican que el poco más de un millón de habitantes entre 15 y 19 años representa 10.2 % de la población total nacional, en el IMSS para 2005 representaron únicamente 4.84 %, es decir, menos de la mitad de lo registrado en el país. Como se sabe, esta diferencia obedece tanto al régimen de aseguramiento como a problemas de registro.

El porcentaje de adolescentes unidos (7.3 %) es consistente con los hallazgos de otras en-

Cuadro III
Distribución porcentual de usuarios según método anticonceptivo, en individuos de 20 a 59 años. ENCPREVENIMSS 2003

| Método anticonceptivo | Mujeres de 20 a 49 años (n = 11 005) % | Varones de 20 a 59 años (n = 9235) % |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Métodos que otorga el IMSS | 82.2 | 77.3 |
| Operación femenina | 50.1 | 47.8 |
| Dispositivo intrauterino | 19.9 | 17.6 |
| Pastillas | 5.2 | 5.0 |
| Inyecciones | 3.7 | 3.2 |
| Vasectomía | 3.3 | 3.7 |
| Métodos que no otorga el IMSS | 17.4 | 22.0 |
| Preservativo | 9.4 | 13.4 |
| Ritmo o retiro | 6.5 | 6.5 |
| Otro | 1.5 | 2.1 |
| No respuesta | 0.5 | 0.6 |
| Total | 100.0 | 100.0 |

El fenómeno anterior indica que las condiciones de la práctica anticonceptiva y de los niveles de fecundidad entre los adolescentes en el IMSS, tienen importancia no tanto por su impacto demográfico (relativamente menor) sino por sus repercusiones de orden social y de salud. Al respecto, sólo 10.2 % de las adolescentes entrevistadas tenía historia de algún embarazo.

Llama la atención que casi la totalidad (97.1 %) de las mujeres que estuvieron embarazadas del último hijo nacido vivo en el periodo de estudio, declaró haber acudido a atención prenatal y que dos terceras partes de ellas lo hicieron en el primer trimestre de la gestación (67.8 %), ya que tales datos de cobertura prácticamente universal y muy oportuna contrasta con el hecho de que sólo poco

más de la mitad (59 %) atendió su parto en el IMSS. Sin embargo, debe tenerse presente que la encuesta no diferenció la institución o el tipo de servicios en los que se recibió la atención prenatal, sino únicamente el lugar de la atención del parto, por lo que no es factible analizar las diferencias al respecto sino sólo describir los hallazgos. De todas formas, los datos hacen sospechar un uso menor de los servicios institucionales por la población derechohabiente de lo que era de esperarse, dada la gran accesibilidad que teóricamente existe para ellos, y muestra un amplio terreno para la investigación operativa en relación con la satisfacción de los usuarios de dichos servicios, entre las razones para asistir o no a estos últimos.

En México, la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años de edad ha descendido en forma acentuada en los últimos 30 años; según datos del Consejo Nacional de Población,⁹ se estimaban 130 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes, cifra que descendió a 70 para el año 2000.

No obstante este acentuado descenso nacional, conviene tener presente que la fecundidad de la población derechohabiente del IMSS siempre ha tenido niveles menores que los informados para el país, y esto también se observa en el caso de las adolescentes. En efecto, de acuerdo con la Encuesta de Salud Reproductiva en Población Derechohabiente (ENSARE) realizada en 1998,¹⁰ se estimó una tasa específica de fecundidad de este grupo de edad en 50 por cada mil mujeres, cifra que se redujo a 40 según los resultados de la encuesta aquí analizada. Aun cuando esta última cifra corresponde a la población entrevistada y requeriría una ponderación para lograr mayor precisión, constituye otra evidencia en el sentido de la menor fecundidad en las adolescentes derechohabientes del IMSS.

La edad a la menarquia, al inicio de las relaciones sexuales y a la primera unión, son eventos de exposición al embarazo, y de éstos tiene gran importancia el segundo cuando se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos. De

Cuadro IV
Porcentaje de mujeres con atención prenatal y puerperal, según grupo de edad y escolaridad.
ENCOPREVENIMSS 2003

| | Atención prenatal Oportuna % | Total % | Atención puerperal % | Atención prenatal y puerperal % | n |
|----------------------------|------------------------------------|-------------|----------------------------|---------------------------------------|-------------|
| Grupos de edad | | | | | |
| 20 a 24 | 75.4 | 98.3 | 68.3 | 54.6 | 879 |
| 25 a 29 | 80.6 | 98.5 | 71.2 | 59.5 | 1026 |
| 30 a 34 | 82.0 | 97.9 | 71.7 | 61.4 | 756 |
| 35 a 39 | 85.6 | 98.1 | 73.0 | 63.9 | 374 |
| 40 a 44 | 76.3 | 96.9 | 72.2 | 58.8 | 97 |
| 45 a 49 | -- | -- | -- | -- | -- |
| Escolaridad | | | | | |
| Sin instrucción | -- | -- | -- | -- | -- |
| Primaria | 74.2 | 96.6 | 66.8 | 52.7 | 624 |
| Secundaria o equivalente | 78.6 | 98.4 | 67.9 | 56.4 | 1148 |
| Preparatoria o equivalente | 82.6 | 98.7 | 73.4 | 62.8 | 873 |
| Profesional o posgrado | 87.1 | 99.3 | 76.9 | 67.6 | 442 |
| Total | 79.9 | 98.2 | 70.6 | 59.0 | 3148 |

Base: Mujeres de 20 a 49 años con antecedente de embarazo y último hijo nacido vivo del 2001 a la fecha de la entrevista
-- Insuficiente número de casos en muestra

acuerdo con la ENCPREVENIMSS 2003, que sitúa en los 16 años promedio el inicio de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es mayor que lo observado en el resto del país, aun cuando sea diferencial por sexo: 70 % en los varones y 41.7 % en las mujeres. Esta cifra se compara favorablemente con las estimaciones nacionales para 2003 en la mujer (34.5 %), y al menos en parte puede ser la razón de la menor fecundidad que se registró en las adolescentes derechohabientes;⁵ finalmente, este uso mayor de anticonceptivos se encontraría relacionado con los niveles más elevados de escolaridad de esta población en relación con la de todo el país.

De las variables intermedias de la fecundidad, no hay duda que el uso de métodos anticonceptivos ha experimentado los cambios más notables en los últimos 30 años en nuestro país. En 1976, 30 % de las mujeres en unión hacía uso de alguna forma de regulación de los embarazos;¹¹ para 1997 aumentó a 68.5 %.¹² No obstante que en la población adolescente la rapidez de incorporación de la práctica anticonceptiva ha sido menor, se ha incrementado también en forma apreciable, de tal manera que en el mismo periodo la cifra se elevó de 14.2 a 45 %.

Al igual que en el uso de anticonceptivos a la primera relación sexual, también la prevalencia de uso de estos métodos en las adolescentes captadas por la ENCPREVENIMSS 2003 fue mayor, de 56 % en las mujeres. Además, debe destacarse que de las usuarias, 54 % empleaba el dispositivo intrauterino, cuya alta eficacia y continuidad lo hace un método muy conveniente para espaciar los embarazos, objetivo en este grupo de edad.

Mujeres de 20 a 49 años

Como se ha mencionado, a partir de la promulgación en México de la *Ley General de Población* en 1974—en la cual se estableció constitucionalmente el derecho de las parejas a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, así como a tener acceso a los medios para conseguirlo—, se produjo un cambio notable en la difusión, oferta, aceptación y empleo de los métodos anticon-

ceptivos modernos. En 1976, 30.2 % de las mujeres en unión empleaba un método de planificación familiar, cifra que aumentó a 74.5 % para 2003, de acuerdo con la encuesta socio-demográfica más reciente,⁵ aunque debe hacerse notar que estos datos de las encuestas nacionales se refieren a la prevalencia de uso para todos los grupos de edad.

De cualquier manera, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de 76.5 % encontrada para las mujeres de 20 a 49 años, es consistente con los resultados nacionales para población urbana (78.9 %) y un tanto inferior a 83.9 % informado por la ENSARE en 1998.^{5,10} Sin embargo, esta diferencia podría obedecer a la forma como se formularon las preguntas sobre uso de métodos en ambas encuestas, que en la segunda permitió recuperar 8.1 % adicional de usuarias.

Debe destacarse que la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos declarada por lo varones, haya resultado bastante parecida a la que se obtuvo entrevistando a las mujeres. Ello traduce que, al menos para estos grupos de edad, el varón es un informador confiable, tiene un conocimiento aceptable de este tema respecto a su pareja y revela un grado importante de participación en las decisiones reproductivas, en particular en los niveles más elevados de escolaridad.

El análisis más específico de la prevalencia de uso en estas mujeres muestra dos diferenciales dignas de mención: la relacionada con la edad y la vinculada con la escolaridad.

En el primer caso se observa que las prevalencias son menores en los grupos de 20 a 24 años (64.5 %) y de 25 a 29 (73.3 %), que en los siguientes tres grupos quinquenales que comprenden de los 30 a los 44 años, en los cuales dichas prevalencias se situaron por arriba de 80 %. Estas cifras guardan correlación clara con el comportamiento reproductivo actual de la población derechohabiente, en el que la mayor frecuencia y número de embarazos se registra en las edades de 20 a 29 años, cuando las parejas están conformando sus familias. La excepción la constituye el grupo de 45 a 49 años, en el cual la prevalencia se redujo a 72.3 %, pero esta conducta puede estar asociada con el descenso de la fertilidad que ocurre de manera fisiológica

**Vitelio
Velasco-Murillo et al.
Salud Reproductiva, 2003**

con la cercanía de la menopausia, que en México se presenta en promedio a los 47 años.¹³

Las diferencias según escolaridad resultaron menores y sólo fueron más apreciables al comparar las cifras de las derechohabientes sin instrucción (72.3 %) y aquellas con estudios de preparatoria (78.6 %). El menor impacto de la escolaridad en la prevalencia de uso en comparación con el registrado a nivel nacional, podría estar relacionado con la amplia oferta, disponibilidad y accesibilidad a los métodos anticonceptivos, que ha permitido la operación eficiente del programa institucional de planificación familiar. Para confirmar esta aseveración basta recordar, como se mencionó, que más de la mitad de los métodos anticonceptivos otorgados por el sector público mexicano se obtiene en el IMSS.

La distribución por tipo de método anticonceptivo usado que se registró en la ENCO-PREVENIMSS 2003, donde se observa un claro predominio de la oclusión tubaria bilateral y del dispositivo intrauterino, probablemente se encuentre asociada con dos factores:

- Una proporción mayoritaria de mujeres en estos grupos de edad necesita limitar los nacimientos más que espaciarlos.
- El programa de planificación familiar en el IMSS promueve, por la mayor eficacia y continuidad, el uso de métodos modernos para la regulación de la fecundidad, en detrimento de los llamados tradicionales.

La práctica anticonceptiva descrita para estos grupos de edad resulta muy consistente con los niveles de fecundidad tanto nacional como institucional. Por ejemplo, la tasa global de fecundidad en México que para 1991 era de 3.2, descendió a 2.48 para 2003. Respecto a la población derechohabiente, en el primer año citado la tasa global de fecundidad fue de 2.7 y para 2003 se ubicó en 2.56, de acuerdo con la ENCPREVENIMSS. Sin embargo, esta última estimación debe tomarse con reserva, ya que la ENSARE 1998 registró una tasa global de fecundidad de 2.1 para toda la derechohabiencia femenina y los registros institucionales de información reportan una cifra de 2.0 para 2004 en la población adscrita a médico familiar, valor

que corresponde ya a la tasa de reemplazo en términos de fecundidad. Adicionalmente, la ENSAR 2003 informa 2.23 como tasa global de fecundidad para la población urbana,¹¹ que sería la más parecida a la derechohabiencia por lugar de residencia.

La atención prenatal, al igual que en las mujeres de 15 a 19 años, mostró una elevada cobertura: 98.2 % y una oportunidad inesperada: 79.9 %. Estas cifras se comparan favorablemente con las informadas por países desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica, aun cuando la encuesta no investigó el lugar de obtención de dichos servicios, con excepción del parto. En este último caso, casi tres cuartas partes de las mujeres (72.7 %) declararon haber sido atendidas en el IMSS.

Sin embargo, si se tiene en cuenta que la encuesta fue realizada exclusivamente en población derechohabiente y que los servicios institucionales de atención obstétrica tienen elevada disponibilidad y accesibilidad, se requerirán investigaciones posteriores para determinar las razones de este bajo nivel de uso de servicios, con el fin de diseñar estrategias que incrementen esta cobertura.

Finalmente, 70.6 % de cobertura de la atención puerperal probablemente traduzca la menor importancia que la población concede a esta etapa, habitualmente fisiológica, y revela la necesidad de fortalecer las acciones educativas para mejorar sus niveles actuales, dada la trascendencia que la atención médica tiene en este periodo para la salud de la mujer y para el cuidado del recién nacido.

Referencias

1. Coordinación General Ejecutiva del Plan Nacional de Planificación Familiar. Plan Nacional de Planificación Familiar 1977-1982. México: SSA; 1977.
2. Velasco-Murillo V. El papel de la planificación familiar en la prevención de la mortalidad materno-infantil. En: Martínez-Manautou J, editor. Comunicación educativa en salud reproductiva y planificación familiar. México: Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica (AMIDEM); 1989.
3. Velasco-Murillo V, Cardona-Pérez JA, Madrazo-Navarro M. La salud materna, una prioridad institucional permanente. Rev Med IMSS 1997; 35(6):393-394.

4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas. Washington, DC: OMS-USAID; 2003.
5. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, ENSAR 2003. México: SSA, CRIM-UNAM; 2003.
6. Secretaría de Salud. Programa de Acción “Arranque Parejo en la Vida”. Información Sectorial 2004. México: SSA; 2004.
7. Tsu VD, Shane B. New and underutilized technologies to reduce maternal mortality call to action from a Bellagio workshop. *Int J Gynaecol Obstet* 2004;85(1 Suppl):S83-S93.
8. Davidson WH. Improving adolescent sexual and reproductive health. A view from Australia: learning from world's best practice. *Sex Health* 2004;1(2):95-105.
9. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México 2000-2050. Colección Prospectiva Demográfica. México: Secretaría de Gobernación; 2002.
10. Coordinación de Salud Reproductiva y Materno-Infantil. Encuesta de Salud Reproductiva con población derechohabiiente: Informe de Resultados. Serie Investigación y Evaluación 8. México: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS; 2000.
11. Coordinación General del Sistema Nacional de Información. Encuesta Mexicana de Fecundidad. México: Secretaría de Programación y Presupuesto; 1978.
12. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1997. Metodología y tabulados. México: INEGI; 1999. p. 634.
13. Velasco-Murillo V, Navarrete-Hernández E, Ojeda-Mijares RI, Pozos-Cavanzo JL, Camacho-Rodríguez MA, Cardona-Pérez JA. Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México. *Gac Med Mex* 2000;136 (6):555-564. 

**Vitelio
Velasco-Murillo et al.
Salud Reproductiva, 2003**

