

fecundidad actual en México".^{46/}

En cuanto a la aceptación de usuarias de 1973-1976, la cantidad de mujeres que practicaban cualquiera de estos métodos, pasó de 901,000 a 1,815,000 (Cuadro 8). La mayoría de los DIU se obtuvieron de las instituciones de salud pública y los inyectables junto con los condones y espermaticidas, del sector privado. Tal como se aprecia en el Cuadro 8, la proporción de mujeres que utilizaban el DIU aumentó considerablemente de 17% a 41%, pero la importancia relativa de las pastillas bajó a 44%; el auge en el uso del DIU se debe a la promoción y facilidad de manejo que se le da en las clínicas gubernamentales, puesto que el DIU, además de una efectividad de 97%, tiene menores efectos colaterales que las pastillas cuya omisión, de tan sólo una, puede anular los resultados anticonceptivos. Como consecuencia de la campaña pública, el porcentaje de mujeres en edad reproductiva protegidas por los métodos, también se ha visto favorecido en el período de 1973-1974 (Cuadro 9). Aunque el sector comercial continuaba protegiendo hasta 1976 a 800 000 mujeres, el auge de mujeres protegidas por el programa se triplicó de 3.5% a 11%. En 1976, 924 000 mujeres en edad reproductiva estaban bajo el cuidado y supervisión de los Centros de Salud del Gobierno, donde se proporcionaron toda clase de informes y uso de técnicas anticonceptivas. Cabe destacar que el IMSS tiene una importancia relativa mayor en estos porcen-

^{46/} Nogel John, "Disminuye Crecimiento de la Población en México", artículo aparecido en el periódico "El Norte"; Dic. 14 de 1978, Monterrey, N. L.

C U A D R O 8
USUARIAS COMUNES DE ANTICONCEPTIVOS POR METODO
MEXICO, DICIEMBRE 1973 - JUNIO 1976

Método	DICIEMBRE 1973		JUNIO 1976	
	Cantidad (Miles)	Porcentaje	Cantidad (Miles)	Porcentaje
DIU	150	17	735	41
Pastillas	581	64	800	44
Inyectables	78	9	145	8
Condones y Espermaticidas	88	10	80	4
Esterilización	4	*	55	3
T o t a l	901	100	1 815	100

* Porcentaje menor de 0.5

Fuente: Estudio de la S.S.A. realizado en 1974; y Estadísticas Oficiales del Programa de Planificación Familiar.

USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS POR FUENTE DE OFERTA
MEXICO, DICIEMBRE 1973 A JUNIO 1976

Fuente de Oferta	D I C I E M B R E 1 9 7 3			J U N I O 1 9 7 6		
	U s u a r i a s		Proporción de Mujeres protegidas (a)	U s u a r i a s		Proporción de Mujeres protegidas (b)
	Cantidad (Miles)	Porcentaje		Cantidad (Miles)	Porcentaje	
Sector Comercial	629	69-73	8	800	44	9
Programas Privados	85	9-10	1	91	5	1
A.P.S.M.	8			8		
F.E.P.A.C.	77			83		
Programa Público	150-193	17-21	2-3	924	51	11
S.S.A.	28			271		
I.M.S.S.	122-165			625		
I.S.S.S.T.E.	-			28		
T o t a l	864-907	100	11-12	1 815	100	21

a) La cantidad total de mujeres en edad reproductiva estimada en 7.7 millones.

b) La cantidad total de mujeres en edad reproductiva estimada en 8.5 millones.

Fuente: Reportes de Compañías Privadas, Estudio de la S.S.A. realizado en 1974, Estadísticas del Estudio de Solís, Septién y Keller, 1975 para la S.S.A. y Trabajo de Gallegos, García Peña y Keller, 1977 para el I.M.S.S.

tajes, dado que esta institución protege a casi el 30% de la población total mexicana, por lo tanto, alcanza gran cobertura para el Programa de Planificación Familiar.

Tanto el IMSS como la SSA muestran una notable población analfabeta y a nivel primaria entre sus aceptantes; el 82% y 91% respectivamente, corresponde a mujeres que terminaron la primaria, la dejaron incompleta o no saben leer y escribir. En cambio, sólo el 18 y 9% cursó secundaria o más.^{47/} Esto significa que la campaña publicitaria y de difusión ha sido aceptablemente efectiva, precisamente en aquellas personas objetivo de la planificación, que son las de menores ingresos y educación.

Ahora, el incremento de la población aceptante es considerado como un éxito, pero a pesar de ello es preciso que la asistencia al programa se prolongue. A medida que pasa el tiempo, la tasa de continuidad cae (ver Cuadro 10) y este es un problema de peso en la mayoría de los Centros de Salud.

Los DIU acusan una disminución de continuidad menor que el de las píldoras, ya que éstas, seguramente debido a las reacciones fisiológicas, son sustituidas por otros métodos. Las tasas de discontinuidad por fracaso de métodos son mayores en las usuarias de DIU y desde el punto de vista de los riesgos, las mayores tasas se encuentran en las píldoras.

47/ Ibid 44/ Pág. 200.

C U A D R O 10
TASAS DE CONTINUACION Y DISCONTINUACION POR LOS PRINCIPALES METODOS
Y PROGRAMAS DE LA S.S.A Y DEL I.M.S.S.

Método y Duración de su uso (Meses)	Tasa de Continuación		Fracaso del Método		Embarazo deseado		Cambio por otro Método		Discontinuidad de- bido a riesgo y em- barazo no deseado	
	SSA	IMSS	SSA	IMSS	SSA	IMSS	SSA	IMSS	SSA	IMSS
DIU										
6	86.4	86.4	1.3	2.3	0.3	1.1	4.9	5.7	7.0	4.6
12	79.1	77.7	2.7	4.4	1.0	1.9	4.9	8.4	12.3	7.5
18	72.8	66.8	3.6	5.7	2.0	2.7	4.9	10.3	16.7	14.3
21	68.8	63.9	4.2	5.8	2.5	3.2	5.1	11.5	19.4	15.5
24	-	59.0	-	6.3	-	4.5	-	12.0	-	18.1
Píldoras										
6	51.1	63.8	1.3	2.3	4.2	3.3	26.6	19.0	16.9	11.5
12	40.0	48.9	1.8	2.8	4.5	5.5	29.0	25.5	24.7	17.2
18	33.6	37.2	2.0	4.5	4.5	7.2	35.0	29.2	24.9	21.7
21	-	34.4	-	4.7	-	7.8	-	29.7	-	23.2
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: S.S.A., tasas de 1973-1974; Solís, Septián y Keller, 1975; I.M.S.S., tasas de 1973-1975; Gallegos, Gar-
cía Peña y Keller, 1977.

48/ Ibid 44/ Pág. 202.

ras.

Por último, la población joven, menos de 20 años, muestran un porcen-
taje bajo de duración en el programa (7%) en comparación con las de 30-
39 años (85%), consecuencia tal vez, del bajo promedio de hijos que tie-
nen actualmente y el deseo de tener más niños, contra una saturación de
hijos en mujeres del rango (30-39) años y el deseo de no tener más.^{48/}
En general, la trayectoria y resultados de la política de Planificación
Familiar, sin ser espectaculares, tienden a satisfacer las metas fijadas
por el gobierno desde 1974.