

389  
1  
2  
11  
15  
18  
19  
21  
24  
25  
31  
41  
47  
52

INDICE

Introducción ..... 1  
Teoría y Modelo ..... 2  
La Información ..... 11  
Especificación del Modelo ..... 15  
Métodos Cuantitativos ..... 18  
Métodos Cuantitativos ..... 19  
Logit ..... 21  
Presupuestos Condicionales ..... 24  
Resultados ..... 25  
Evaluación de los Modelos ..... 31  
Resumen y Conclusiones ..... 47  
Referencias ..... 52

## INTRODUCCION

El propósito del presente trabajo es determinar las características de las mujeres en México que están utilizando anticonceptivos versus aquéllas que no utilizan anticonceptivos entre un grupo de mujeres mexicanas casadas que no desean tener más hijos. Todas las mujeres que no desean tener más hijos, están motivadas a prevenir nacimientos adicionales. Si utilizan o no anticonceptivos dependerá del costo de usar anticonceptivos y del costo de no utilizar la anticoncepción, es decir, del costo asociado con el riesgo de un nacimiento no-deseado.

El interés en los determinantes del uso de anticonceptivos en México, se intensificó por las altas tasas de fecundidad que existieron en el período de post-guerra y por la reciente y posiblemente acelerada caída de la tasa de fecundidad. Este decrecimiento (algunos le dicen rezago) en la fecundidad en México, sigue a un decrecimiento en la tasa de mortalidad que inició probablemente tan pronto como finalizó la Revolución Mexicana, hace 60 años.

Existe evidencia de un ligero decrecimiento en las tasas de fecundidad por edad específica en México, iniciado en algún momento antes de 1970 (Hicks 1974, 1976, 1977 y Seiver 1975, 1976, 1977), y de una aceleración en estas tasas de decrecimiento en la segunda mitad de los 1970's (Mendoza y Núñez 1980).

En años recientes la fase de la fecundidad de la transición demográfica se ve no solamente como un movimiento de altos a bajos niveles de fecundidad, sino también como un cambio de "fecundidad natural" a una deliberada limitación del tamaño de la familia. Esto sugiere que nuevas hipótesis en la transición reproductiva pueden surgir al enfocarse en los mecanismos de adopción y uso deliberado del control reproductivo (Easterlin-Crimmins 1982, p. 2).

El decremento en las tasas de fecundidad en México parece estar asociado con un incremento del uso de anticonceptivos. En 1976 el 30% de las mujeres casadas con edades entre 15 a 49 años utilizaban anticonceptivos, cuando en 1978 el porcentaje es de 40% (Rodríguez 1980, p. 6). En las áreas rurales de menos de 20,000 habitantes, la tasa de crecimiento del uso de anticonceptivos fue más rápida. En 1969 sólo el 5% utilizaban anticonceptivos, cuando en 1976 fue del 16.5% y en 1981 del 27.5% para localidades menores de 15 mil habitantes.

La Secretaría de Salud Pública Mexicana proporciona servicios a casi el 53% de todos los usuarios de anticonceptivos (Gibbs 1981/1982 p. 27). En 1972 la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) introdujo la Planificación Familiar como parte integral de los servicios gineco-obstetricios proporcionados en las clínicas y hospitales de la Institución (Gibbs 1981/1982, p. 25). En el mismo año el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) comenzó a proveer servicios de planificación familiar. Previo a esto, sólo ciertas instituciones privadas, como la Fundación para el Estudio de la Población (FEPAC), auspiciaron progra-

mas de planificación familiar; estos programas estaban localizados sólo en la ciudad de México (Tsui *et. al.* 1981, p. 384).

En 1974 la Ley Nacional de Población fue aprobada y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) fue establecido (Robinson 1981, p.17 y Tsui *et. al.* 1981, p. 384). Subsecuentemente, un programa nacional de educación sexual, cuidado materno e infantil, y servicios de planificación familiar fue canalizado a servir a toda la población, con especial énfasis en las áreas rurales. Los servicios de planificación familiar fueron incorporados en los centros de salud a través de todo el país con más del 80% de ellos localizados en las comunidades rurales (Tsui *et. al.* 1981, p. 384). El más grande programa rural, conocido por sus acrónimos IMSS-COPLAMAR, ha construido más de 3 mil clínicas y hospitales, duplicando los servicios disponibles en tan sólo dos años. Establecido en mayo de 1979, IMSS-COPLAMAR ha recibido alta prioridad (Gibbs 1981/1982, p. 27). El abrupto giro de política poblacional en México y el incremento en los servicios de planificación asociado con el decremento en las tasas de fecundidad, motiva nuestro interés en los determinantes del uso de anticonceptivos en México.

La información utilizada para analizar los determinantes del uso de anticonceptivos está proporcionada por la Encuesta Mexicana de Fecundidad (EMF), la cual forma parte de la Encuesta Mundial de Fecundidad (EMF). El trabajo de campo de esta encuesta fue hecho entre julio 18 de 1976 y marzo 5 de 1977.