

3 de agosto de 2013

Día Internacional de la Planificación Familiar

La Planificación Familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por mujeres y hombres para el control de la reproducción con el objetivo de decidir el número de hijos que se desea tener, según las circunstancias personales. No obstante, la planificación familiar contempla igualmente la educación sexual, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad.

La planificación familiar es parte esencial del derecho a la salud y es por ello que la Organización Mundial de la Salud propuso el 3 de agosto de cada año para conmemorar el Día Internacional de la Planificación Familiar y dedicar esta fecha a la difusión de información sobre los diferentes métodos y sus ventajas para la prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, especialmente en jóvenes y adolescentes. En este contexto, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) presenta algunos datos al respecto de la planificación familiar en nuestro país y se suma con ello a las acciones de divulgación de información en la materia.

Población y fecundidad

Se estima que actualmente¹ 60.6 millones de personas en nuestro país son mujeres y representan el 51.2% de la población total, de ellas, 54% tienen entre 15 y 49 años, es decir, son Mujeres en Edad Fértil (MEF). Las adolescentes (15 y 19 años) y jóvenes (20 a 24 años) representan más de la tercera parte de las MEF con porcentajes del 16.9% y 16.3%, respectivamente.

En 1970 la Tasa Global de Fecundidad (TGF) era de 6.7 hijos por mujer, en 2013 se estima una TGF de 2.2 hijos y se prevé que para 2020 y 2030 la tasa se encuentre alrededor del remplazo generacional con 2.13 y 2.09 hijos, respectivamente.

Se estima que México continuará con un patrón de fecundidad temprano, esto significa que la mayor tasa de fecundidad se presentará en las mujeres de 20 a 24 años; en 2013 la tasa de fecundidad de este grupo de edad es de 127.8 nacidos vivos por cada mil mujeres, en 2020 se espera que sea de 123.1 y que en 2030 de 120.3 nacidos vivos. Se prevé que la fecundidad adolescente no presente cambios significativos, en 2013 la tasa es de 66 nacidos vivos por cada mil adolescentes y se espera que en 2020 sea de 64.8 y para 2030 de 64.

Anticoncepción y necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos

Desde finales del siglo pasado se ha observado una mejoría sistemática en el uso de métodos anticonceptivos en Mujeres en Edad Fértil Unidas (MEFU), pues en 1976 era de 30.2%, en 1987 de 52.7%, en 1997 de 68.5% y en 2009 la cifra ascendió a 72.3%², ese mismo año el Banco Mundial en México³ reportó que nuestro país se encontraba en el séptimo lugar de los países con mayor prevalencia anticonceptiva. Los métodos anticonceptivos

¹ De acuerdo a las Proyecciones de la Población de México 2010-2050, CONAPO.

² Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en: EMF 1976; ENFES 1987; ENADID 1997 y 2009.

³ <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CONU.ZS/countries?display=default>

más utilizados por las MEFU en 2009 fueron: la oclusión tubaria bilateral (50.1%), el dispositivo intrauterino DIU (16.1%) y el condón masculino (10.0%).

A pesar de los avances en el acceso y uso de métodos anticonceptivos, en 2009 se registró la persistencia de marcadas diferencias en cuanto a prevalencia anticonceptiva entre las entidades federativas en las que residen las MEFU, por ejemplo, Sonora y Sinaloa presentaron la mayor prevalencia con 80.3% y 79.8%, respectivamente. Por el contrario, Guerrero y Chiapas presentaron el menor porcentaje de uso con 61.2% y 54.8% respectivamente.

Se observa que existe una relación inversamente proporcional entre la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos y el grado de marginación, es decir, la prevalencia anticonceptiva disminuye conforme aumenta la marginación. En 2009, en las entidades con muy baja marginación el porcentaje de uso de métodos por mujeres en edad fértil unidas fue de 78.7%, en las que vivían en entidades con baja marginación 75.4%, en las de media marginación 72%, en las de alta marginación a 69.8% y con muy alta marginación 59.1%.

Existen retos en materia de planificación familiar que se sintetizan en la necesidad de ampliar la cobertura de métodos anticonceptivos a los grupos más desprotegidos y menos informados. Las mujeres hablantes de lengua indígena por ejemplo, aunque tuvieron un aumento en la prevalencia anticonceptiva entre 1997 y 2009 que pasó de 48.3% a 57.9%, continúan muy alejadas de la media nacional; las mujeres sin escolaridad se encuentran en la misma situación a pesar del aumento de 48% a 60.2% en los mismos años de referencia. Las adolescentes unidas, por su parte, descendieron ligeramente el uso de métodos anticonceptivos al pasar de 45% a 44.4%.

Cabe destacar que las mujeres en edad fértil unidas sin hijos son las que presentan un menor uso de métodos anticonceptivos, en 1997 la prevalencia de métodos anticonceptivos en este segmento de la población fue de 23.9% y en 2009 aumentó a 29.6%.

La Necesidad Insatisfecha de Anticonceptivos (NIA) se refiere al porcentaje de mujeres que a pesar de que desean limitar o espaciar sus familias, no están usando método anticonceptivo alguno, en 2009 la NIA de las mujeres en edad fértil unidas fue de 10%, de las cuales 5.3% lo necesita para espaciar los nacimientos y 4.7% para limitarlos.

Al agrupar a las entidades de acuerdo al grado de marginación, se observa que la NIA de las mujeres en edad fértil unidas aumenta en entidades con mayor marginación. Por ejemplo, en 2009, las entidades con muy baja marginación presentaron una NIA de 5.9%, de las cuales 2.8% es para espaciar y 3.1% es para limitar; en entidades con baja marginación el porcentaje fue de 7.9%, con 4.3% para espaciar y 3.6% para limitar; en entidades con media marginación fue de 8.9% con 4.8% para espaciar y 4.1% para limitar; en entidades con alta marginación fue de 12.2% con 6.3% para espaciar y 5.9% para limitar y finalmente en entidades con muy alta marginación fue de 19.2% del cual 10.5% fue para espaciar y 8.7% para limitar.

La NIA se intensifica en los grupos con mayor vulnerabilidad como son las adolescentes que en 2009 presentaron una NIA de 24.8%, las mujeres en edad fértil unidas hablantes de lengua indígena (21.7%), las MEFU sin escolaridad (17.9%) y las MEFU con un hijo (15.2%).

En México, el derecho a decidir cuántos hijos tener, a qué edad y con qué espaciamiento, se ejerce con plena libertad al amparo del párrafo segundo del artículo 4o. Constitucional, del párrafo II del artículo 3 y del artículo 5 de la Ley General de Población (LGP), así como de los artículos 13 a 23 del Reglamento de la Ley. La Secretaría General del CONAPO, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 18 del reglamento de la LGP, lleva a cabo diversas acciones de comunicación en población sobre planificación familiar dirigida especialmente a jóvenes y adolescentes que los ayuden a tomar libremente decisiones sobre el ejercicio de su sexualidad.