

## *El abandono de la anticoncepción*

*Juan Guillermo Figueroa Perea\* y Ricardo César Aparicio Jiménez\**

La dinámica demográfica en México ha mostrado descensos en la fecundidad como consecuencia, sobre todo, del incremento en la práctica anticonceptiva durante los últimos años. No obstante, dicha dinámica se caracteriza por la subsistencia de importantes diferencias sociales y regionales. La comprensión cabal de los procesos que han modificado la práctica anticonceptiva implicaría considerar los aspectos socioculturales e institucionales que influyen en la conducta de adopción de la anticoncepción, el tiempo de uso, el cambio y abandono de los métodos y el posible retorno a la anticoncepción, factores que varían a lo largo de la vida reproductiva de una pareja.

En este trabajo se estudian las razones de interrupción de los diferentes métodos por parte de la población, pues se trata de un elemento importante que puede permitir reconsiderar algunas de las estrategias de los programas de planificación familiar. Todos los estudios institucionales y las encuestas demográficas han mostrado que los efectos colaterales o el temor a los anticonceptivos modernos son, con mucho, la principal razón de su abandono. La información más reciente, derivada de la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (ENFES) de 1987, muestra que entre 15% y 24% de las aceptantes del dispositivo intrauterino, de pastillas anticonceptivas y de métodos inyectables, declararon haberlos abandonado por esta razón durante el primer año de uso, lo cual, por otro lado, es muy poco frecuente entre las usuarias de métodos tradicionales (véase cuadro).

\* Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud.



CUADRO

TASAS NETAS DE INTERRUPCIÓN DEL USO DEL PRIMER MÉTODO A LOS 12 MESES SEGÚN MÉTODO ADOPTADO Y RAZONES DE TERMINACIÓN<sup>1</sup>

Método adoptado	RAZONES DE INTERRUPCIÓN DEL USO					Subtotal	Continúan después de un año de uso	Total
	Falla de método	Quería embarazarse	Prefería otro método	Efectos colaterales <sup>2</sup>	Otras razones <sup>3</sup>			
TOTAL	5.9	9.4	8.3	13.9	9.7	47.2	52.8	100%
Pastillas	6.0	12.0	6.1	20.8	8.7	53.6	46.4	100%
Inyectables	3.5	11.7	13.7	23.5	11.3	63.7	36.3	100%
Dispositivo Intrauterino	0.4	3.4	1.4	14.5	7.5	27.2	72.8	100%
Métodos locales y condón	7.0	12.4	41.2	4.7	12.7	78.0	22.0	100%
Ritmo, retiro y otros	15.4	12.2	10.0	2.5	16.4	56.5	43.5	100%

<sup>1</sup> Son mujeres que adoptaron por primera vez un método anticonceptivo entre 1982 y 1987.  
<sup>2</sup> Incluye efectos colaterales y temor a ellos.  
<sup>3</sup> Incluye ausencia y oposición de su pareja, sin relaciones sexuales aunque está unida e interrupción de la unión.

FUENTE: Aparicio R. "Continuidad en la Práctica Anticonceptiva en México: cambios recientes". Trabajo presentado en la IV Reunión de Investigación Demográfica en México, El Colegio de México, 1990. (mimeo.). Planificación Familiar, enero de 1991 (mimeo.).

Sin embargo, cabe destacar la alta probabilidad de falla de estos últimos métodos.

Se debe mencionar que las razones que se adujeron para la interrupción fueron obtenidas a partir de una encuesta y corresponden a la percepción y a la declaración de la mujer. Así, los "efectos colaterales" incluyen: el temor a los mismos, los "efectos" no ocasionados por los métodos, pero que la población les atribuye y, por supuesto, los efectos reales cuya severidad e importancia varía.

A pesar de ello, debe considerarse como un motivo de reflexión el hecho de que en una encuesta reciente dos terceras partes de las mujeres que declararon haber experimentado efectos colaterales no sabían de ellos al inicio del uso de los métodos anticonceptivos (Figuroa *et al.*, 1991), lo cual nos habla de carencias de información respecto de la principal razón aducida por la población para abandonar los métodos temporales promovidos por los programas institucionales de planificación familiar.

En el caso de la esterilización femenina la pareja no está en condiciones de

retroceder frente a la presencia de efectos colaterales indeseables, o bien si desea un embarazo, ya que su carácter definitivo determina la interrupción total de la capacidad reproductiva desde el punto de vista biológico; ello supone un particular proceso de elección, pues no es posible la rectificación de la decisión.\*\* Por ello, llama la atención que una de cada diez mujeres esterilizadas, que fueron entrevistadas durante la ENFES, haya declarado que no volvería a operarse si tuviera la oportunidad de elegir. Esta pregunta pretendía evaluar de manera indirecta la satisfacción posterior a la operación y acercarse al análisis del posible proceso de abandono de la esterilización. Si bien una indagación en este sentido puede acarrear un proceso de autojustificación, es notorio que las mujeres que en mayor medida descartarían la posibilidad de volver a operarse son aquellas que recibieron menos información antes de la operación, tuvieron

\*\* En 1987 de cada 25 parejas que usaban un método definitivo una de ellas recurría a la vasectomía y 24 a la operación femenina.

un procedimiento deficiente de aceptación, recibieron menos revisiones médicas y esperaron menos tiempo entre la decisión de operarse y el momento en que lo hicieron. Estas condiciones se deterioran al disminuir la escolaridad y el tamaño del lugar de residencia de la población.

Aun cuando sería difícil atribuir un relación causa-efecto a las relaciones anteriormente señaladas, no podemos ignorar la declaración brindada por las mujeres respecto a la falta de información en ambos tipos de anticoncepción, lo cual constituye una de las condiciones básicas para asegurar que las decisiones sobre el número de hijos a tener y cuándo tenerlos sean libres y responsables. Si bien la información no es condición suficiente, sí es necesaria para hacer efectivo el derecho al que se hace referencia como punto de partida de la planificación familiar.

Si tomamos en cuenta que diferentes corrientes educativas coinciden en la necesidad de brindarle al educando los "elementos suficientes" para que incorpore críticamente la información adquirida a su proceso de toma de decisiones, y con ello pueda ser responsable de sus distintas elecciones, la situación encontrada deja mucho que desear. Por ello, es necesario asegurar el acceso a la información como una condición fundamental para que la población incorpore a su cosmovisión las opciones con las que realmente cuenta. Así se facilitará el ejercicio del derecho de toda persona a decidir sobre su reproducción y que los servicios atiendan integralmente las necesidades de la población, en lo que a regulación de la fecundidad se refiere. *DemoS*

## REFERENCIAS

- Figuroa J., Palma Y., Aparicio R., Suárez J., "The determinants of contraceptive use dynamics: the case of Mexico". Final report presented to the World Health Organization. Dirección General de Planificación Familiar, enero de 1991 (mimeo.)