

---

# POLÍTICAS DE POBLACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

---

## *Debe darse atención a los adolescentes*

Yolanda Palma Cabrera\*

México ha tenido políticas de población explícitas a partir del siglo XX. Durante la primera parte de este siglo se promulgaron dos leyes en la materia, la primera en 1936 y la segunda en 1947, ambas de corte notablemente pronatalista. Durante la segunda mitad del siglo, se observó un fuerte incremento en las tasas de crecimiento de la población como resultado del descenso de la mortalidad y la persistencia de altos niveles de fecundidad. En ese momento, los estudiosos de la población y de la economía consideraron que este aumento en el crecimiento demográfico podría constituir un obstáculo para el desarrollo.

Los fundamentos de las políticas de planificación familiar y los programas realizados a partir de 1974 se basan en el principio general contenido en el Artículo 4º de la Constitución, que estableció en 1974 que “todos los individuos tienen derecho a decidir en una manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus nacimientos”.

Un hecho muy relevante que se observa es la continuidad en los aspectos programáticos y en las estrategias de estos programas. A partir de 1977 y hasta el año 2000, se han formulado cinco programas consecutivos de planificación familiar llevados a cabo por las tres principales instituciones gubernamentales de salud del país: el ISSSTE (Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) y la SSA (Secretaría de Salud). Es importante destacar que la función principal de coordinación la realiza la Secretaría de Salud, mientras que el IMSS atiende al mayor número de usuarias en el país.

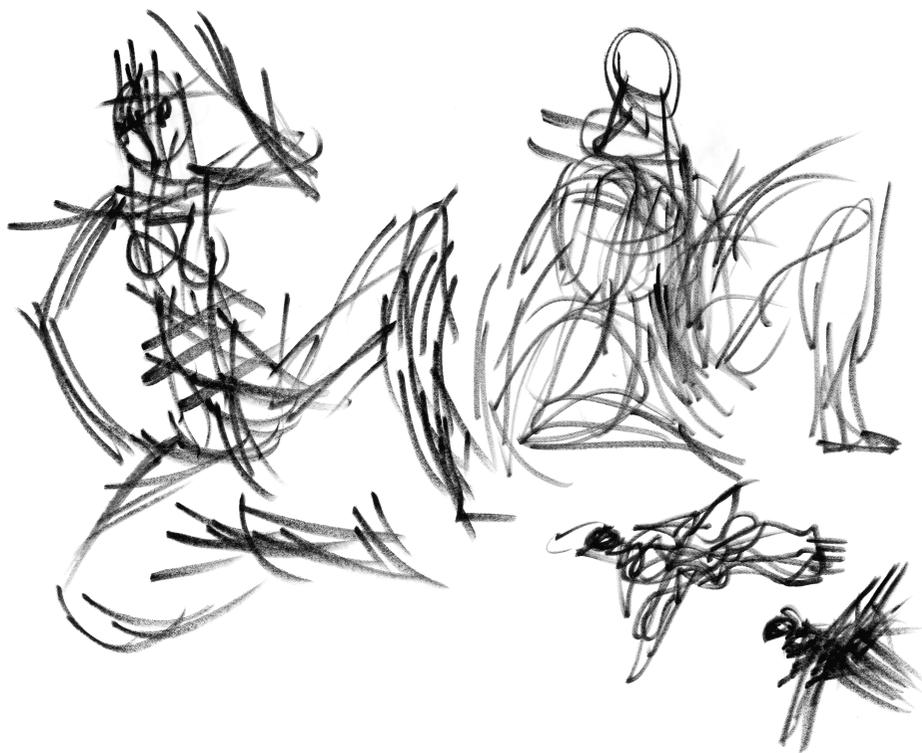
Los tres primeros programas de planificación familiar tuvieron una gran conti-

nuidad en su enfoque y estrategias, y quizá el cambio cualitativo más importante que sufrieron fue el reforzamiento de su estatus como un programa de atención a la salud (en 1984, la planificación familiar fue incluida dentro de la Ley General de Salud, en términos similares a los que establece la Ley General de Población).

En los años previos a la Conferencia de El Cairo (1994), se llevaron a cabo los cambios normativos e institucionales necesarios para incorporar a la planificación familiar dentro de un enfoque holístico de salud reproductiva.

El actual programa de salud reproductiva, elaborado con una concordancia mayor que los anteriores con el programa nacional de población, hace énfasis en promover el ejercicio de los derechos en la esfera de la sexualidad y la reproducción. De esta manera se estructura en torno a tres directrices: el derecho a la información, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a servicios de calidad.

A continuación se mencionan algunos puntos que se consideran esenciales para reforzar los programas de planificación familiar y su vinculación con la política de población:



---

\* Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD).

1) Aunque siempre ha existido una congruencia entre las metas demográficas y las de planificación familiar, las acciones del sector salud se habían llevado a cabo con una escasa vinculación respecto a las políticas de población.

2) A partir de la Conferencia de El Cairo se incrementa la participación real de la sociedad civil en las actividades oficiales de salud reproductiva. Este aspecto es de suma importancia pues asegura que los organismos no gubernamentales estén involucrados, vigilen y complementen las actividades gubernamentales.

El sistema judicial mexicano es en ocasiones ineficiente y corrupto y la representación legal es esencial si se desea obtener justicia. Las ONG's podrían jugar este rol para hacer efectivos los derechos reproductivos para la población en general.

Con la creación de un grupo interinstitucional de salud reproductiva y planificación familiar, al cual pertenecen seis ONG's, es coordinado por la Secretaría de Salud y en el cual el conapo mantiene una participación relevante, se refuerzan las acciones de la sociedad civil y la vinculación de las acciones del sector salud con la política de población.

3) La cobertura de uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado de manera importante a partir del cambio en la orientación de la política de población en México. En 1976 se estima que el 30.2% de las

mujeres unidas usaba algún método anticonceptivo, una década después el nivel de este indicador se ubicaba en 52.7% y en la actualidad se estima que tres cuartas partes de las mujeres en unión marital practican la anticoncepción.

Por grupos de edad las modificaciones son desiguales. La cobertura del grupo 45-49 se duplica entre 1987 y 2003, mientras que la del grupo de adolescentes entre 15-19 años se incrementa en un 50%.

La actual estructura del uso de métodos anticonceptivos por grupos de edad es el resultado de las políticas llevadas a cabo por las instituciones de salud, entre el inicio del programa y hasta finales de la década de los noventa. Una estrategia fundamental fue promover casi exclusivamente (principalmente en el caso del IMSS) el DIU y la OTB, lo cual tuvo como consecuencia atender básicamente a los grupos de mayor edad. Por otro lado, no se ha logrado estructurar un programa integral para los adolescentes.

Con base en lo anterior, puede afirmarse que los programas de planificación familiar realizados en México han sido exitosos, no sólo en propiciar descensos en la fecundidad, sino en evolucionar de una manera favorable en lo sustantivo, principalmente en lo que se refiere a una integración con la salud reproductiva y al otorgar mayor énfasis a los derechos reproductivos.

Los puntos que actualmente habría que reforzar se refieren a la atención de las necesidades del grupo de adolescentes, a asegurar la participación de las organizaciones no gubernamentales y a continuar la promoción en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población. **Demos**

#### BIBLIOGRAFÍA

CONAPO (2001), *Programa Nacional de Población 2001-2006*, CONAPO, México.  
 SSA (2001), *Programa Nacional de Salud 2001-2006. Programa de Acción: "Salud Reproductiva"*, SSA, México.



**Prevalencia en el uso de anticonceptivos por grupos de edad, tasa de fecundidad del grupo 15-19 y tasas globales de fecundidad**

Grupos de edad	Cobertura de mujeres unidas por edad				
	EMF 1976	ENFES 1987	ENADID 1992	ENADID 1997	ENSAR 2003
15-19	14.2	30.2	36.4	45.1	45.4
20-24	26.7	46.9	55.4	59.3	64.5
25-29	38.6	54.0	65.7	67.8	73.2
30-34	38.0	62.3	70.1	75.3	81.3
35-39	37.9	61.3	72.6	76.1	81.9
40-44	25.1	60.2	67.4	74.5	79.2
45-49	11.8	34.2	50.5	61.4	70.6
<b>Total</b>	<b>30.2</b>	<b>52.7</b>	<b>63.1</b>	<b>68.5</b>	<b>74.5</b>
Grupos de edad	Tasas específicas de fecundidad para el grupo de edad 15-19				
	1998	1999	2000	2001	2003
15-19	0.0851	0.1033	0.0728	0.0852	0.0786
<b>TGF</b>	<b>*</b>	<b>3.13</b>	<b>2.91</b>	<b>2.62</b>	<b>2.47</b>