

Cambios en el nivel de la fecundidad deseada en las mujeres mexicanas, 1976-1986*

ELENA ZÚÑIGA HERRERA

INTRODUCCIÓN

COMO RESULTADO DE la drástica caída de los niveles de mortalidad a partir de la década de 1940, la población de México comenzó a crecer a un ritmo muy acelerado, alcanzando en 1970 el valor de 3.4% anual, lo que implicaba que la población se duplicara cada 20 años. A principios de la década de 1970 se modificó la posición oficial respecto a la política de población, estableciéndose la conveniencia de un crecimiento poblacional más lento y se impulsaron los programas de planificación familiar, sobre todo a partir de 1977, cuando se creó el Plan Nacional de Planificación Familiar.

Sin embargo, la fecundidad en México comenzó a descender desde finales de la década de 1960 (Zavala, 1988), seguramente como una respuesta espontánea de la población ante el numeroso tamaño de familia que resultaba del éxito en la sobrevivencia de los hijos. Así, puede pensarse que existía ya una demanda latente de anticonceptivos modernos cuando se iniciaron los programas de planificación familiar, por lo que los métodos anticonceptivos fueron rápidamente aceptados por grandes volúmenes de población, con lo que adquirió un fuerte impulso el ritmo de descenso de la fecundidad.

Si bien es poco lo que se sabe acerca del empleo de medios de regulación de la fecundidad antes del inicio de los programas de planificación familiar, se ha estimado, con la Encuesta PEFAL de 1964, que en la ciudad de México una de cada 4 mujeres unidas usaba un método anticonceptivo (Welti, C., citado por Aparicio, R., 1988); a pesar de que la mitad de ellas usaba métodos tradicionales (ritmo, retiro o ducha), este porcentaje era mucho mayor al observado en las áreas rurales (localidades menores de 2 500 habitantes) cinco años después: del total de mujeres unidas sólo el 9.4% había hecho uso alguna vez de algún método anticonceptivo y al igual que en la ciudad de México, los métodos usados eran las pastillas anticonceptivas y los métodos tradicionales (Zúñiga, E., 1990). Ya para

* Ponencia presentada en la IV Conferencia Latinoamericana de Población "La transición demográfica en América y el Caribe", 23 al 26 de marzo de 1993.

1976, la proporción de mujeres unidas que en el nivel nacional eran usuarias activas de anticonceptivos alcanzó un 30.2%, porcentaje que se incrementó a 47.7% en 1982 y a 52.7% en 1987 (Aparicio, R., 1988). Así, puede decirse que durante las décadas pasadas se dio un cambio acelerado en la conducta reproductiva de la población mexicana que se inició más tempranamente en las capas de la sociedad de mayores ingresos y se extendió rápidamente al resto la población. Los estudios que buscan dar explicaciones del comportamiento de la fecundidad en México han privilegiado el análisis de los diferenciales socioeconómicos y poco se ha hecho en cuanto al estudio de las motivaciones sobre la fecundidad (Welti, 1989). Con el objeto de profundizar en el conocimiento de los determinantes de la disminución de los niveles de la fecundidad en México, el presente trabajo examina las variaciones en la fecundidad deseada entre 1976 y 1986, siguiendo la metodología propuesta por Bongaarts (1990). Este tipo de análisis permite estimar el nivel de fecundidad que prevalecería si las mujeres realizaran totalmente sus preferencias reproductivas en lo que se refiere a la limitación de los nacimientos. Con ello se obtiene una estimación de la proporción de nacimientos que ocurren fuera de la planeación o el deseo de la madre y, en este sentido, se puede estimar el peso que en la reducción de la fecundidad ha tenido la disminución de la frecuencia tanto absoluta como relativa de la fecundidad no deseada.

Con el objeto de aproximarnos al conocimiento de las variaciones tanto de la fecundidad marital total como de la fecundidad deseada en grupos socioeconómicos distintos, se realizan estimaciones para las mujeres de distintos grupos de escolaridad.¹

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

Este trabajo es un primer ejercicio de aplicación del método indirecto propuesto por Bongaarts (1990) para estimar la fecundidad deseada y sus variaciones en la población de México. Las estimaciones se refieren a la fecundidad marital, por ser en ella donde la expansión del uso de anticonceptivos tiene el mayor impacto. La información proviene de la Encuesta Mexicana de Fecundidad que se realizó en 1976 y formó parte del Programa de la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS) y la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud de 1987, incluida en el Programa de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS).

Para la estimación de la fecundidad reciente se utiliza la tasa global de fecundidad de las mujeres en edad fértil casadas o en unión conyugal. La fecundidad deseada se refiere al nivel que se observaría si todas las mujeres que ya no desean

¹ Para contar con suficientes casos para la estimación de las tasas de fecundidad, en las dos encuestas se optó por formar tres grandes grupos de escolaridad, a pesar de que resulta obvio que en su interior prevalecen diferencias importantes, como en los grupos de primaria incompleta y primaria completa y más. Es posible que, si se compararan las estimaciones de los grupos de baja escolaridad con otros de niveles mayores mejor especificados, se encontrasen mayores variaciones en los niveles de fecundidad no deseada, sobre todo para el año de 1986.

tener más hijos realizaran esta preferencia. La fecundidad no deseada resulta de la comparación entre la fecundidad reciente y la fecundidad deseada.

El método para estimar la Tasa de Fecundidad Deseada (TFD)² se basa en el indicador sobre el deseo de hijos adicionales, el cual es, entre los indicadores de preferencias reproductivas, el que presenta el menor sesgo. El método requiere seguir los siguiente dos pasos: primero, se estima la tasa de fecundidad que resultaría si sólo hubieran ocurrido los alumbramientos de las mujeres que al momento de la entrevista deseaban más hijos (inmediatamente o después de algún tiempo); esto equivaldría a decir que las mujeres que ya no deseaban más hijos no hubieran tenido alumbramientos en el período de referencia. Esta tasa se denomina la "WMTFR" (del inglés *Want-More* TFR).

Este procedimiento supone que todos los nacimientos son deseados antes de que la mujer pase de desear más hijos a no desear más. En este sentido, todos los nacimientos que ocurren después son considerados como no deseados. Sin embargo, debido a que algunos alumbramientos de las mujeres que no deseaban más hijos en el momento de la encuesta fueron deseados en el momento en que ocurrieron (pudieron ser los que completaran el tamaño de familia deseado), la WMTFR, al no considerarlos, subestima el nivel de la fecundidad deseada.

Para corregir esta subestimación se realiza el segundo paso, que consiste en estimar la parte de la tasa global de fecundidad que es atribuible a los nacimientos deseados de las mujeres que en el momento de la entrevista ya no desean hijos adicionales. Esta parte sería igual a un alumbramiento por mujer si:

Todas las mujeres alcanzan su tamaño de familia deseado, todas las mujeres desean al menos un hijo, no hay cambios en el tiempo en la fecundidad deseada, y el período de referencia para el cual se está estimando la tasa de fecundidad deseada es suficientemente corto para incluir sólo un nacimiento por mujer.

La razón para agregar un hijo es que cada mujer tiene un último alumbramiento deseado durante algún momento de su vida reproductiva, si suceden las primeras dos condiciones; y las medidas de fecundidad deseada son iguales para la cohorte y el período si se cumplen las dos últimas condiciones. En la realidad, se requiere de un factor de corrección c , ya que la tasa obtenida mediante la ecuación $WMTFR + 1$ es sólo una aproximación de la fecundidad deseada porque los supuestos no se cumplen totalmente. La ecuación correspondiente sería:

$$TFD = WMTFR + 1 - c$$

El valor de c depende del grado en que se cumplan las cuatro condiciones señaladas. Sin embargo, una buena aproximación se obtiene sustituyendo en c el valor de la proporción de mujeres casadas que al final de su vida reproductiva continúan deseando más hijos, siempre y cuando el período de referencia para el

² Correspondiente a la expresión en inglés *Wanted Total Fertility Rate* de Bongaarts (1990).

cálculo sea de un año, y la proporción de mujeres que no desea tener ningún hijo a lo largo de su vida reproductiva no sea inusualmente grande, ni tampoco lo sea el ritmo de disminución de la tasa de fecundidad deseada.

En México, con la información de la ENFES, la proporción de mujeres que declaró como ideal reproductivo “ningún hijo” es de 2.5% del total de mujeres en edad fértil, por lo que es posible afirmar que la primera condición se cumple. Sin embargo, la tasa de fecundidad deseada estimada con este procedimiento presenta una disminución relativa de 29% y una reducción absoluta de 1.5 hijos en la tasa global de fecundidad deseada entre 1976 y 1986. Debido a esta magnitud en la variación se estima la WFR considerando el factor de corrección estimado para Colombia, República Dominicana, Ecuador y Perú (véase Bongaarts, 1990), el cual es de -0.087 y equivale a la tasa anual de cambio de la edad promedio al nacimiento del último hijo deseado. Finalmente, las estimaciones correspondientes a 1986 se realizaron considerando una ventana de 24 meses anteriores a la fecha de la entrevista, por lo que se corrigió la tasa con el factor c_4 , correspondiente a la pequeña proporción de nacimientos deseados precedidos por otro nacimiento deseado ocurrido en el período. Este valor ha sido estimado por Bongaarts en 0.086 , y dado el pequeño valor del error estándar, se recomienda su utilización para las estimaciones de cualquier país.

Finalmente, se presentan resultados de la estimación directa de la fecundidad no deseada, denominada “Tasa de Fecundidad Reportada como Deseada” (TFRD). Se calcula excluyendo del numerador de la tasa global de fecundidad el último nacimiento ocurrido en el período de referencia cuando la madre declaró antes de ese embarazo que ya no quería tener más hijos. Se plantea (Bongaarts y Lightbourne, 1990) que esta medida tiene un sesgo de declaración debido a la posible dificultad que significa para la mujer declarar un nacimiento reciente como no deseado.

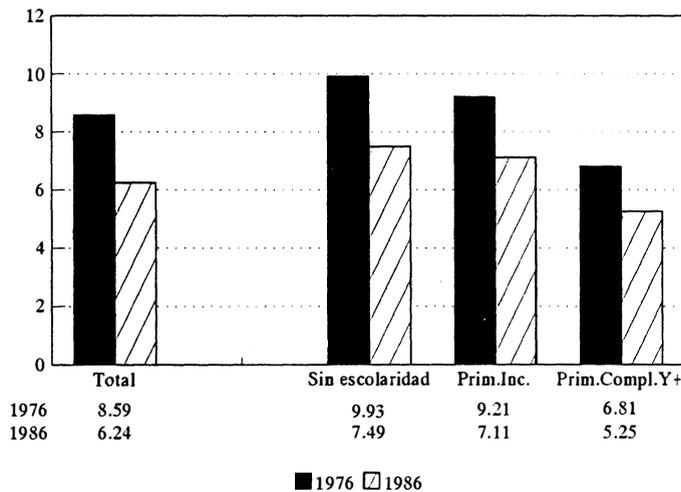
En la ENFES se formularon las preguntas sobre si la mujer pensaba tener más hijos antes de su último embarazo y, si las respuestas eran afirmativas, se preguntó si deseaba que dicho embarazo ocurriera en ese momento o quería esperar más tiempo. Con esta información se pueden identificar los nacimientos ocurridos que no fueron deseados para ese momento, o mal espaciados, y los que ya no se querían por el deseo de limitar la fecundidad. Con esta información se estima la Tasa de Fecundidad Reportada como Deseada (en cualquier momento) correspondiente al año de 1986 y se compara con la TFD. Vale la pena hacer notar que en la estimación de esta tasa sólo se cuenta con información sobre el deseo del último hijo, lo que además del sesgo de declaración, incide en la sobrestimación de los nacimientos declarados como deseados, por utilizarse como período de referencia los 24 meses anteriores a la fecha de la entrevista, por lo que es posible que algunas mujeres hayan tenido más de un hijo no deseado en el período de referencia.

RESULTADOS

TENDENCIAS DE LAS TASAS ESPECÍFICAS Y GLOBAL DE FECUNDIDAD MARITAL, 1976 Y 1986³

Entre 1976 y 1986, la tasa global de fecundidad marital de las mujeres entre 15 y 49 años disminuyó de 8.59 a 6.24, lo que significa una reducción de 27.4 por ciento en aproximadamente 10 años (gráfica 1).

Gráfica 1
TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD MARITAL TOTAL Y
POR ESCOLARIDAD, MÉXICO, 1976-1986



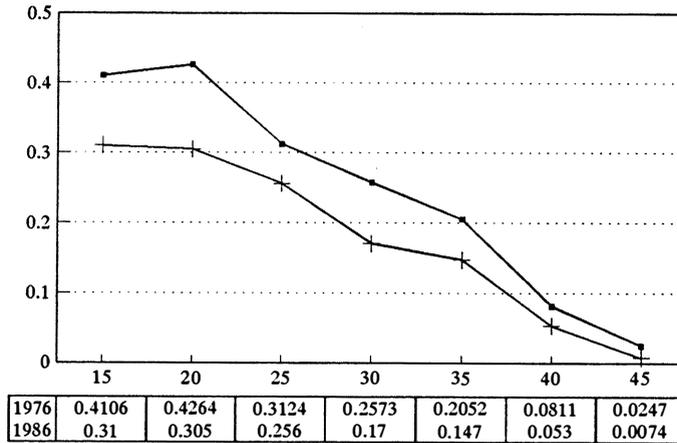
FUENTE: EMF, 1976; ENFES, 1987.

Prácticamente todos los sectores de la población experimentaron descensos en sus niveles de reproducción, como se refleja en los distintos grupos de escolaridad. Las diferencias observadas en la tasa global de fecundidad marital de los distintos grupos de escolaridad son ilustrativas de la enorme disparidad que existía en los patrones reproductivos de la población de distinto nivel socioeconómico en 1976. La tasa global de fecundidad de las mujeres sin escolaridad era en ese año de casi diez hijos, es decir, tres hijos mayor a la tasa de las mujeres que al menos terminaron el nivel de educación básica. Debido a que el ritmo de descenso ha sido mayor en los grupos de menor escolaridad, la brecha entre los niveles de fecundidad ha tendido a reducirse (gráfica 1).

³ La tasa global de fecundidad para el año de 1976 se estimó considerando los nacimientos ocurridos entre 1 y 12 meses antes de la encuesta. La tasa de 1986 se estimó considerando una ventana de 24 meses (1 a 24) antes de la fecha de la entrevista; como la ENFES se levantó durante los meses de febrero a mayo de 1987, es posible referir la estimación al año de 1986.

En la gráfica 2 se muestra una estimación de las tasas específicas de fecundidad de las mujeres unidas en 1976 y 1986. En todos los grupos de edades se verifica una disminución, pero ésta es mayor en las edades menores de 35 años y sobre todo en las menores de 25.

Gráfica 2
TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD MARITAL
MÉXICO, 1976 Y 1986



◆ 1976 + 1986

FUENTE: ENFES, 1987

CAMBIOS EN EL DESEO DE TENER MÁS HIJOS⁴

Al comparar la proporción de mujeres que desean más hijos en el momento de la entrevista entre 1976 y 1987 se observa que, con excepción de las mujeres de 45 a 49 años, en todos los grupos de edad, una menor proporción en 1987 desea tener hijos adicionales (ver cuadro 1), lo que indica que se está ampliando la motivación por limitar la fecundidad a edades más tempranas.

⁴ Este indicador parece ser el que presenta el menor sesgo, ya que no hay una razón obvia para que la mujer sobre- o subreporte su preferencia para continuar su reproducción. Los posibles errores pueden surgir de una mala interpretación del período de referencia de la pregunta. Debido a que en las encuestas de la DHS se incorporó una pregunta más específica y se agregaron otras que indagan sobre el tiempo o momento en que se desea tener el siguiente hijo, la información correspondiente a 1987 puede estar mejor declarada que la correspondiente a 1976. Sin embargo, dado que también ocurre que algunas mujeres declaran que desean más hijos, pero después de un período tan largo como 5 o 10 años, Bongaarts plantea que los efectos de estos dos errores son opuestos, por lo que su impacto neto es muy reducido.

IDEAL DE HIJOS PARA TODA LA VIDA

El indicador que se basa en la pregunta “si usted pudiera escoger el número de hijos por tener en toda su vida, ¿cuántos tendría?”, es una medida directa de la preferencia sobre el tamaño de familia.⁵ Con base en este indicador, puede decirse que el ideal de fecundidad ha disminuido en 1.2 hijos en promedio, pasando de 4.5 a 3.3 hijos ideales entre 1976 y 1987. Esta disminución se presenta, en casi la misma magnitud, en todos los grupos de edades, y se mantiene la tendencia de que, a mayor edad, mayor el tamaño deseado de familia.

Cuadro 1
PROPORCIÓN DE MUJERES QUE DESEAN MÁS HIJOS DEL TOTAL
DE MUJERES UNIDAS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD. MÉXICO, 1976-1987

Grupo de edad	1976	n	1987	n ponderada
15-19	77.5	436	74.0	804
20-24	67.2	1 032	53.8	1 835
25-29	43.6	1 133	36.6	2 394
30-34	30.2	964	22.5	2 113
35-39	19.0	882	12.5	1 639
40-44	11.0	666	8.5	1 324
45-49	6.8	527	8.4	1 010
Total	37.1	5 640	30.0	1 1118

FUENTE: Tabulados generados de la EMF, 1976 y de la ENFES, 1987.

El número promedio de hijos sobrevivientes también disminuyó en el período, aunque en menor proporción que el número ideal de hijos. En 1976, el promedio de hijos sobrevivientes era de 4.0 y en 1987 de 3.4 hijos.

Comparando el promedio de hijos sobrevivientes con el promedio de hijos deseados, puede verse que disminuyó la edad en que los grupos presentan una demanda por medios para limitar su fecundidad, ya que tienen en promedio más hijos de los que desean. En 1976, esta situación se presentaba a partir del grupo 35-39, y en 1987, a partir del grupo de 30-34 años de edad.

⁵ Bongaarts describe tres factores que inciden en la veracidad de este indicador: a) el efecto de “racionalización”, que es un ajuste del tamaño deseado de familia a un tamaño cercano o igual al número de hijos sobrevivientes; b) la magnitud de las respuestas no numéricas y c) la “limitación de la fecundidad voluntaria” cuando la mujer declara un ideal de familia que de antemano no piensa alcanzar debido a circunstancias desfavorables —económicas, sociales, de salud u otras— para satisfacer su ideal de número de hijos.

Cuadro 2
NÚMERO PROMEDIO DE HIJOS SOBREVIVIENTES (HS) Y
DESEADOS (HD), DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS
SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 1976-1987

Grupo de edad	1976		1987	
	HS	HD	HS	HD
15-19	0.9	3.8	0.8	2.8
20-24	1.8	3.7	1.7	2.9
25-29	3.1	4.2	2.7	3.1
30-34	4.5	4.6	3.6	3.2
35-39	5.8	5.0	4.4	3.8
40-44	6.2	5.3	5.2	3.7
45-49	6.1	5.5	6.0	4.1
Total	4.0	4.5	3.4	3.3

FUENTE: 1976: SPP, 1979; 1987: Tabulados generados de la ENFES.

Si tomamos la diferencia entre los hijos sobrevivientes y el ideal de fecundidad de las mujeres que se encuentran al final de su vida reproductiva en ambas encuestas, podría decirse que el número de hijos no deseados era menor a uno en 1976 y que los hijos sobrevivientes que exceden el tamaño deseado de familia representaban un porcentaje de 14.5 y 9.8. En 1987, a pesar de la disminución de la fecundidad, debido a la mayor reducción del número ideal de hijos, se incrementó la parte correspondiente a los hijos no deseados tanto en términos absolutos como relativos. Las mujeres de 40 a 44 y de 45 a 49 años presentan un exceso de 29 y 32 por ciento en el número promedio de hijos sobrevivientes en relación al promedio del número de hijos deseados.

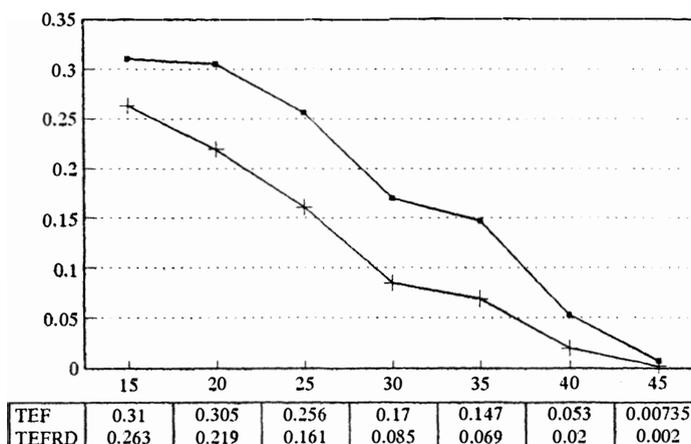
LA TASA DE FECUNDIDAD REPORTADA COMO DESEADA (TFRD)

Las preguntas correspondientes al deseo del último hijo nacido vivo sólo se han realizado en la ENFES; por ello, no se presentan comparaciones con momentos anteriores a 1986 (año de referencia de la estimación de las tasas).

A pesar de que el método directo sobrestima el nivel de la fecundidad deseada, los resultados indican que un número muy elevado de los nacimientos ocurrieron cuando la madre ya no deseaba ningún otro hijo. La TFRD para el conjunto de las mujeres unidas es de 4.09, lo que puede leerse como que más de una tercera parte del nivel de la fecundidad actual corresponde a nacimientos directamente reportados como no deseados. En el caso de los grupos de mujeres sin escolaridad y de primaria incompleta, esta proporción excede el 40.0 por ciento (la TFRD es de 4.54 y 4.42, respectivamente, mientras que la TGF es de 7.49 y 7.11).

En la gráfica 3 puede verse que la fecundidad reportada como no deseada constituye más del 50 por ciento de los nacimientos a partir del grupo de 30 a 34 años de edad. Si estos nacimientos fueran plenamente evitados en todos los grupos de edad, la fecundidad sería un 35 por ciento más baja en relación al nivel de 1986; ésta sería una reducción mucho mayor a la ocurrida en los diez años que transcurrieron entre el levantamiento de las dos encuestas analizadas.

Gráfica 3
TASA DE FECUNDIDAD MARITAL Y TASA DE FECUNDIDAD
REPORTADA COMO DESEADA, 1986



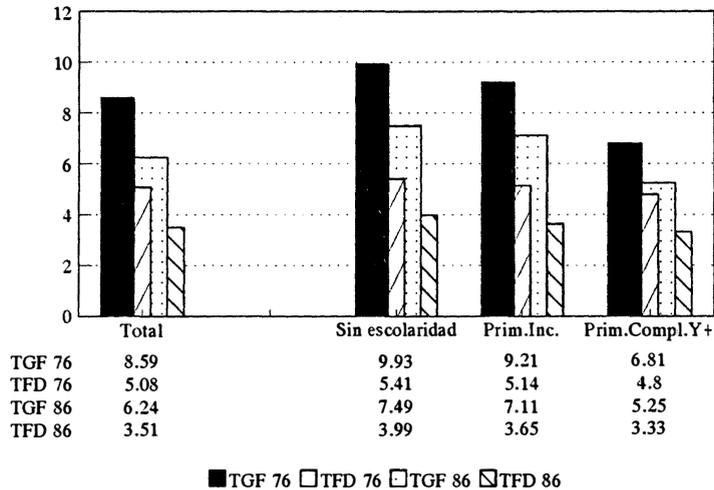
← TEF + TEFRD

FUENTE: ENFES, 1987.

LA TASA DE FECUNDIDAD DESEADA

La estimación que se obtiene con la aplicación del método indirecto da cuenta de un valor mucho más alto de la fecundidad no deseada, tanto en 1976 como en 1986, que la que se obtenía de relacionar los promedios del número ideal de hijos y el número de hijos sobrevivientes en los grupos de edad que se encuentran al final de la vida reproductiva (gráfica 4).

Gráfica 4
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD MARITAL Y TASA DE FECUNDIDAD DESEADA
POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, MÉXICO, 1976-1986



FUENTE: EMF, 1976; ENFES, 1987.

En 1976, el 40.9 por ciento del nivel de la tasa global de fecundidad correspondía a la fecundidad no deseada. Si entonces el total de mujeres que deseaba limitar su reproducción hubiera realizado plenamente su preferencia, la TGF de entonces hubiera sido de 5.08 y no de 8.59. En 1986, la proporción del nivel de la fecundidad marital correspondiente a la fecundidad no deseada es de 43.8 por ciento.

Todos los indicadores revisados muestran que las mujeres mexicanas están cambiando sus ideales reproductivos; y que este cambio está ocurriendo de manera más acelerada que el cambio en la conducta. Por ello, entre 1976 y 1986, a pesar del descenso pronunciado en los niveles de fecundidad, se amplió la proporción de la fecundidad no deseada. Sin embargo, en términos absolutos, el número de hijos no deseados que tendría una mujer al final de su vida reproductiva, bajo los supuestos de la TGF, habría descendido de 3.5 en 1976 a 2.73 en 1986.

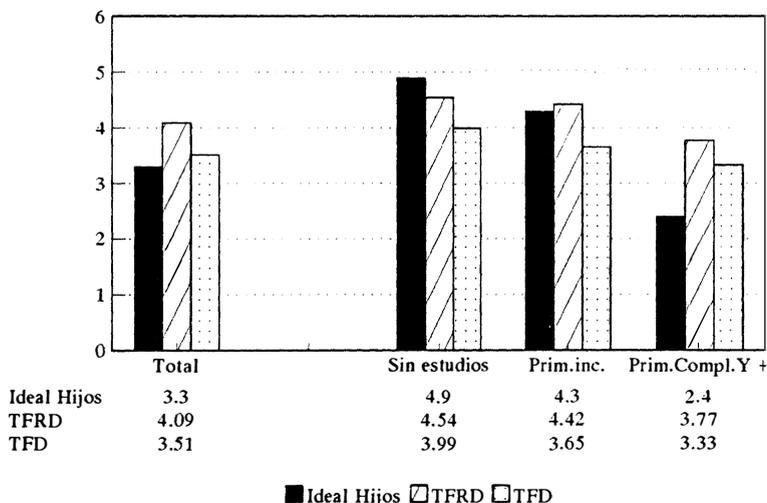
La disparidad observada en los niveles de fecundidad en 1976 para los distintos grupos de escolaridad es mucho menos pronunciada en lo que respecta a la fecundidad deseada (gráfica 4). Puede decirse que, si bien a mayor escolaridad, menor es la fecundidad deseada, las diferencias entre grupos son reducidas (0.6 hijos entre las mujeres sin escolaridad y las de primaria completa o más, en ambas encuestas), por lo que las variaciones en el nivel de la fecundidad entre los grupos de escolaridad se deben a las variaciones en la fecundidad no deseada, más que a diferentes preferencias reproductivas, tanto en 1976 como en 1986 (ver nota 1).

El acelerado ritmo de descenso en las preferencias reproductivas es común a todos los grupos de escolaridad. En 1986, en los grupos con estudios menores a la primaria completa, la fecundidad no deseada constituye cerca de la mitad de la tasa de fecundidad, por lo que de continuar este patrón estas mujeres terminarían su vida reproductiva con 3.5 hijos más de los deseados.

RELACIÓN ENTRE LOS TRES INDICADORES DE PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

Para el total de las mujeres unidas, el mayor nivel de fecundidad deseada es el de la tasa de fecundidad reportada como deseada, siguiendo el de la tasa de fecundidad deseada, con un valor ligeramente mayor al promedio del número ideal de hijos. En este sentido, el indicador que muestra el mayor sesgo, con la información de la ENFES, es el que se obtiene de la declaración directa sobre el deseo de que ocurriera el último nacimiento (gráfica 5).

Gráfica 5
PROMEDIO DEL NÚMERO IDEAL DE HIJOS: TASA DE FECUNDIDAD REPORTADA COMO DESEADA Y TASA DE FECUNDIDAD DESEADA, MÉXICO, 1986



FUENTE: ENFES, 1987.

Esta situación es diferente en los grupos de mujeres sin escolaridad. En ellos, el promedio del número ideal de hijos es mayor a los valores de la TFRD y de la TFD. En las mujeres con primaria incompleta, este valor es ligeramente menor al de la tasa de fecundidad reportada como deseada; y finalmente, en las mujeres que terminaron la primaria o cuentan con más años de escolaridad, el menor valor es el del promedio del tamaño de familia deseado. En conjunto, el número ideal de

hijos declarado en la ENFES es relativamente bajo, en comparación con el patrón de la fecundidad deseada.

Estos resultados contrastan con la apreciación de Bongaarts de que el promedio del tamaño ideal de familia casi siempre excede a la tasa de fecundidad deseada, como resultado del mayor efecto global que ejercen los factores positivos que determinan la relación entre estos dos indicadores (1990:490).

Una posible conclusión de la similitud de estos dos indicadores es que el número de hijos ideal declarado por las mujeres refleja en buena medida las preferencias culturales sobre el tamaño de la familia (dado el incremento de los niveles de escolaridad que están alcanzando las mujeres, aunado, entre otros factores, al efecto de la aguda crisis económica que atraviesa el país). Sin embargo, siguiendo el razonamiento de Bongaarts, el mayor valor en la tasa de fecundidad deseada podría deberse a:

a) *Cambios en el calendario de la fecundidad hacia una fecundidad más temprana.* Una de las explicaciones más contundentes de por qué la tasa global de fecundidad estimada con la ENFES fue mayor a la esperada es que la información corresponde a un momento de transición hacia una fecundidad más temprana, en la cual el total de nacimientos es muy alto, ya que la fecundidad vista a través de las generaciones presenta una reducción acentuada (Zavala, 1988). En este sentido, las mujeres que desean más hijos pueden estar teniendo más rápidamente su descendencia, por lo que en el momento de la encuesta, la fecundidad deseada es relativamente alta, pero se trata de mujeres que limitarán su fecundidad más tempranamente, en un punto cercano al tamaño ideal de familia declarado.

b) *Mortalidad infantil y de la niñez.* La inseguridad respecto de la sobrevivencia de los hijos favorece que se continúe con la reproducción aún después de haber alcanzado el tamaño deseado de familia.

c) *Preferencias en la composición de sexos.* Si en la especificación de cierto tamaño de familia la mujer tiene en mente una composición particular de sexos, su fecundidad deseada puede exceder el tamaño ideal de familia cuando no logra satisfacer la composición de sexos preferida.

d) *Respuestas no numéricas.* Las declaraciones no numéricas en la pregunta sobre el tamaño ideal de familia pueden conducir a una subestimación del indicador.

Se podría considerar, además, que cuando se analiza el comportamiento del indicador del tamaño ideal de familia en relación a la tasa de fecundidad deseada, en mujeres unidas o casadas, el primero sea mayor que el segundo, como efecto de un ajuste al ideal de familia, después de haber experimentado la maternidad, lo cual sucede más en las mujeres con mayor riesgo de embarazo, como son las mujeres unidas o casadas. Este efecto, más el del cambio en el tiempo de la fecundidad, pueden ser los que expliquen que para el total de las mujeres y para las de mayor escolaridad, la tasa de fecundidad deseada sea mayor al promedio del número ideal de hijos para toda la vida de las mujeres unidas o casadas. No se dispone de información como para suponer o descartar si los otros dos factores tienen algún efecto.

CONCLUSIONES

La aplicación de esta metodología con la información de la Encuesta Mexicana de Fecundidad y de la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud ha permitido identificar que:

La fecundidad marital descendió aceleradamente entre 1976 y 1986, como resultado de disminuciones tanto de la fecundidad deseada como de la no deseada. Sin embargo, la última disminuyó más lentamente, por lo que la proporción de nacimientos no deseados de la tasa global de fecundidad aumentó entre 1976 y 1986.

Las variaciones en los niveles de fecundidad entre los grupos de escolaridad, tanto en 1976 como en 1986, son el resultado de la mayor experiencia en los grupos más desfavorecidos de una reproducción no deseada, más que de diferentes preferencias en el número deseado de hijos.

Pareciera que, por lo menos desde 1976, la demanda de medios para limitar la reproducción era elevada debido a que la fecundidad deseada era muy inferior a la que resultaba del patrón de reproducción del momento. Esto puede explicar la rápida aceptación del uso de métodos anticonceptivos, desde el inicio de los programas de planificación familiar.

Dado que la expansión del uso de métodos anticonceptivos ha sido el principal factor que explica la reducción de los niveles de fecundidad (Welti, 1989), puede decirse que su incorporación no ha sido tan acelerada como la disminución de los ideales de fecundidad.

El objetivo de los programas de planificación familiar está cada vez más claramente orientado a incidir positivamente en la salud reproductiva de la población. Uno de los objetivos principales es el de reducir los embarazos no deseados, a través de información y medios adecuados para que la mujer o la pareja puedan ejercer su derecho a decidir el número y espaciamiento de sus embarazos. Los resultados presentados muestran que, si bien en términos absolutos ha disminuido la fecundidad no deseada, la proporción de nacimientos no deseados se ha incrementado, sobre todo entre las mujeres con menores niveles de escolaridad.

La experiencia de los embarazos no deseados afecta otras áreas de la salud reproductiva, como es el cuidado prenatal y del recién nacido, y existen algunas evidencias de que el embarazo no deseado incide sobre la salud del niño (National Research Council, 1990). Por ello, son preocupantes los niveles tan acentuados de la fecundidad no deseada que se observan para el total de las mujeres unidas y en los distintos grupos de escolaridad.

En términos de la motivación de la población por regular los embarazos, están dadas las condiciones para que la fecundidad continúe descendiendo. La expansión del uso de métodos anticonceptivos parece depender ahora más que nunca del manejo que la población logre hacer sobre los costos (económicos, sociales, culturales y de salud) asociados a la aceptación, continuidad y uso efectivo de los métodos anticonceptivos. En este sentido los aspectos relativos a la calidad de los servicios de planificación familiar adquieren una importancia

central en la determinación de los niveles de prevalencia anticonceptiva para los próximos años y en la reducción de los niveles de la fecundidad no deseada de la población mexicana.

REFERENCIAS

- Aparicio, R. (1988), "Niveles, tendencias e impacto demográfico de la anticoncepción", en *Memoria de la reunión sobre avances y perspectivas de la investigación social en planificación familiar*, SSA.
- Bongaarts, J. (1990), "The Measurement of Wanted Fertility", en *Population and Development Review*, núm.3:487-506.
- Bongaarts, J. y R. Lightbourne (1990), "Wanted Fertility in Latin America: trends and differentials in seven countries", ponencia presentada en el Seminar on Fertility Transition in Latin America, IUSSP-CELADE y CENEP, Buenos Aires, 3-6 de abril.
- SSA (1989), *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (ENFES) (1987)*, SSA y DHS, México.
- National Research Council (1990), *Anticoncepción y reproducción. Consecuencias para la salud de mujeres y niños en el mundo en desarrollo*, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires.
- SPP (1979), *Encuesta Mexicana de Fecundidad y Salud. Primer Informe de Resultados*, México.
- Welti, C. (1989), "Ideales de fecundidad y uso de anticonceptivos en México: evidencias empíricas", en *Memorias de la Tercera Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México*, tomo I, UNAM-SOMEDE, México.
- Zavala, Ma. Eugenia (1988), *Cambios en la fecundidad en México*, SSA, México.
- Zúñiga, E. (1990), "Determinantes de la práctica anticonceptiva en la población rural de México", tesis de doctorado (borrador), Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, COLMEX, México.