



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.58766>

Volumen 22, número 1, Art. Cient. Julio-diciembre 2024



Población y Salud en Mesoamérica

Primer uso de métodos anticonceptivos en dos cohortes de mujeres en México, 2018

Elsa Ortiz-Ávila

Cómo citar este artículo:

Ortiz-Ávila, E.(2024). Primer uso de métodos anticonceptivos en dos cohortes de mujeres en México, 2018. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 22(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.58766>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

Primer uso de métodos anticonceptivos en dos cohortes de mujeres en México, 2018

First use of contraceptive in two cohorts of women in Mexico, 2018

Elsa Ortiz-Ávila¹ 

Resumen: Introducción: En México, una de las explicaciones más importantes que se han dado a la rápida reducción de la fecundidad ha sido el amplio uso de métodos anticonceptivos a partir de los años setenta. No obstante, las diferencias en el uso de estos responden a contextos socioculturales muy diferentes que se han ido debilitando con el paso del tiempo. Por lo que el objetivo de este trabajo fue analizar y describir el cambio en el uso de métodos anticonceptivos en dos cohortes de mujeres en México. **Metodología:** El análisis del calendario y la intensidad del primer uso de métodos anticonceptivos y de la relación sexual se efectuó con el método de Kaplan-Meier. Además, se calcularon indicadores vinculados a estos eventos como: el tipo de utilizado, el número de hijos previos y las razones de no uso de métodos anticonceptivos. La fuente de información con la que se lleva a cabo el objetivo es la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica del 2018. **Resultados:** Por una parte, se observó que uno de los motivos más frecuentes de no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual se debe a que no se planeaba tener relaciones sexuales o no se contaba con la información necesaria. Por otra parte, se evidenció una disminución de la edad mediana del primer uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres de las dos cohortes de nacimiento analizadas, la cual pasó de 30.5 a 26.0 años. **Conclusiones:** Los principales resultados revelan que, cada vez más, las mujeres usan métodos anticonceptivos por primera vez durante su primera relación sexual; sin embargo, no se puede decir que este uso sea constante y por convicción propia.

Palabras clave: primera relación sexual, métodos anticonceptivos, cohortes de nacimiento.

Abstract: Introduction: In Mexico, one of the most important explanations given for the rapid reduction in fertility has been the widespread use of contraceptive methods since the 1970s. However, the differences in the use of contraceptive methods respond to very different socio-cultural contexts that have been weakening over time. Therefore, the objective of this study is to analyze and describe the change in the use of contraceptive methods in two cohorts of women in Mexico. **Methodology:** The analysis of the timing and intensity of the first use of contraceptive methods and of sexual intercourse was carried out using the Kaplan-Meier method. In addition, indicators linked to these events were calculated, such as: the type of contraceptive used, the number of previous children and the reasons for not using contraceptive methods. The source of information with which the objective is carried out is the National Survey of Demographic Dynamics of 2018. **Results:** It is observed in the results that one of the most frequent reasons for not using contraceptive methods in the first sexual intercourse is due to the fact that they did not plan to have sexual intercourse or did not have the necessary information. Similarly, the median age at first use of contraceptive methods among women in the two birth cohorts analyzed in this work has decreased from 30 to 26 years of age. **Conclusions:** The main results reveal that young women are increasingly using contraceptive methods for the first sexual intercourse; however, it cannot be said that this use is constant and of their own conviction.

Keywords: Sexually transmitted infection, human papillomavirus, men.

Recibido: 12 feb, 2024 | **Corregido:** 10 jul, 2024 | **Aceptado:** 15 jul, 2024

¹ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca de Soto, Hidalgo, MÉXICO. elsa_ortiz@uaeh.edu.mx

1. Introducción

El uso de métodos anticonceptivos es indiscutible para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población, dados sus potenciales beneficios sociales y en la salud. En este sentido, resulta fundamental enfatizar que México tiene más de cinco décadas promoviendo y difundiendo la planificación familiar, con el objetivo de instituir el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número de hijos que se quiere tener, así como del espaciamiento entre ellos, además de garantizar una correcta salud reproductiva entre la población.

Entrados los años setenta, el Estado mexicano estableció el acceso universal y gratuito a los métodos anticonceptivos modernos en las instituciones públicas de salud. A partir de ese hecho, la práctica de la planificación familiar se extendió de forma considerable y dio como resultado que el uso de dichas medidas preventivas se incrementara considerablemente (Palma et al., 1990).

En consecuencia, uno de los cambios más trascendentales de la dinámica demográfica contemporánea en México ha sido la reducción de la fecundidad, fenómeno relacionado principalmente con el esfuerzo por facilitar la difusión, el acceso y el suministro de métodos anticonceptivos modernos (Mojarro y Mendoza, 2007), lo cual brinda un peso relativo a las implicaciones que estos tienen sobre el embarazo a edades tempranas (Blanc et al., 2009; Brambila, 1998; Juárez y Gayet, 2005).

A pesar de la rápida expansión y aceptación de los métodos anticonceptivos, se ha observado su poca presencia durante la primera relación sexual entre la población joven (Binstock y Gogna, 2015; González et al., 2010). Se reconoce que las prácticas de regulación de la fecundidad, así como las experiencias sexuales de las mujeres en México, resultan temas arduos de tocar y analizar, pues intervienen factores de difícil abordaje que reflejan una serie de creencias religiosas, valores morales, entre otros determinantes culturales, contrapuestos de cierta manera a la anticoncepción (Llera, 1990).

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este trabajo es analizar y describir el cambio en el uso de métodos anticonceptivos de dos cohortes de mujeres en México. El marco temporal de este estudio se centra en dos momentos cruciales de las mujeres: la primera relación sexual y el primer uso de métodos anticonceptivos. Las dos cohortes de nacimiento comparadas fueron mujeres nacidas de 1964 a 1968 y de 1984 a 1988. Las primeras tenían entre 50 y 54 años al momento de la encuesta y las segundas tenían entre 30 y 34 años, por tanto, se podría decir que las mujeres de mayor edad sin duda pueden ser madres de las más jóvenes.

La comparación de estas dos generaciones se debe a que las mujeres de mayor edad asocian, por lo general, su fecundidad y sexualidad al cumplimiento del deber conyugal, mientras que las más jóvenes lo hacen mediante la visión del amor romántico (Gayet y Gutiérrez, 2014); lo anterior hace a esta investigación más significativa. La fuente de información utilizada para alcanzar el objetivo fue

la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del 2018, la cual aporta información sobre la primera relación sexual y las preferencias reproductivas.

El uso de métodos anticonceptivos en México es un tema de gran interés dentro de los estudios sociodemográficos y de salud, puesto que se ha estudiado ampliamente su vínculo con la reducción de la fecundidad; sin embargo, este trabajo aportará más detalles en torno a la práctica anticonceptiva en la primera relación sexual y las motivaciones para no emplearla, lo que contribuirá a la discusión sobre nuevos aspectos de análisis en este campo de estudio.

2. Uso de métodos anticonceptivos y debut sexual en México

En las décadas de los años treinta y cuarenta, México estableció una política natalista, que promovía el crecimiento natural de la población mediante la nupcialidad temprana, los premios a familias numerosas, la prohibición de cualquier propaganda o venta de métodos anticonceptivos y la penalización del aborto (Zavala de Cosío, 1990). En contraste, en la década de los setenta dio inicio la disminución de la fecundidad; en esa misma época se observó un incremento gradual de diversas prácticas de control de la fecundidad (Alba y Potter, 1986; Palma et al., 1990). Esta situación fue resultado de la formulación de políticas y programas de salud pública originados en la actual Ley General de Población, publicada en 1974, de naturaleza claramente antinatalista, que estableció la obligación del Estado como principal donador de servicios gratuitos de planificación familiar a nivel nacional (Agudelo, 2008; Mojarro y Mendoza, 2007; Zavala de Cosío, 1990). Otra acción de esta ley fue la incorporación en el artículo 4.º de la Constitución Política del derecho a decidir de manera libre la cantidad y el momento en que se desea tener hijos.

Una década después, la Ley General de Salud de 1984 incluyó la planificación familiar como parte de los servicios generales de salud, dictaminó que todas las mujeres en edad reproductiva deberán ser informadas y asesoradas de forma individual para la elección del método anticonceptivo más idóneo para ellas (Lara-Contreras et al., 2018; Mojarro y Mendoza, 2007). Incluso en esta misma década se reformularon los programas de salud que habían sido creados exclusivamente para las mujeres unidas o casadas, haciéndolos accesibles a toda la población, incluida la adolescente, sin necesidad de tener la autorización de los padres, lo que resultó un paso favorable en materia de salud sexual y reproductiva para México (Juárez y Gayet, 2005).

De modo que, la disminución de los niveles de fecundidad en las generaciones más recientes responde tanto a la introducción de medidas de planificación familiar como a transformaciones sociales y económicas ocurridas en las últimas décadas en el país (Mojarro y Mendoza, 2007). Posteriormente, la Declaración Ministerial de Prevenir con Educación de 2008 propuso estrategias de educación sexual integral y acceso general a los servicios de salud para la población adolescente (Gayet y Gutiérrez, 2014). Esto puso especial énfasis en el cambio del calendario reproductivo, en la

demanda de servicios de salud y educación en materia de prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, así como en la planificación familiar (Landa et al., 2018).

En términos de acciones por parte de la propia población en este tema, las encuestas sociodemográficas muestran que la mayoría de las mujeres en edad fértil conoce al menos un método de planificación familiar, hecho que se refleja en el incremento continuo de su uso desde finales de la década de los setenta y hasta la actualidad (Consejo Nacional de Población, 2016; Mojarro y Mendoza, 2007; Palma et al., 1990). Sin embargo, las brechas siguen latentes y se reflejan en la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos entre los contextos más desfavorecidos (Mojarro y Mendoza, 2007; Potter, 1999).

Además, se han analizado las actitudes y los comportamientos referentes a la práctica contraceptiva de las mujeres y se confirmó que la autonomía y el poder de decisión se relacionan positiva y significativamente con su aplicación y aceptación (Casique, 2003). De igual manera, ambos factores están vinculados directamente con el apoyo que ellas reciben por parte de sus parejas en el empleo de servicios de planificación familiar (Castañeda-Sánchez et al., 2008; Estrada et al., 2008). Se debe resaltar que la homogeneidad de las características sociodemográficas entre las parejas es un factor clave que favorece la decisión de utilizar un método, entre más disparidades existen entre ellos es más complicado que lleguen a un acuerdo al respecto (Casique, 2011).

Otro de los condicionantes involucrados es la naturaleza de la relación, ya que esta influye en la elección del tipo de método. Por ejemplo, en las parejas casuales, lo más probable es que se recurra al condón o un método ocasional, mientras que en las más formales y de naturaleza romántica es más posible que se recurra a la píldora o a los contraceptivos hormonales de mediano plazo, aunque esto se revierte con el afianzamiento de la pareja y, entre más tiempo dure la relación, disminuye la probabilidad de su utilización (Lameiras et al., 2008).

Existen diferencias respecto al uso y conocimiento de anticonceptivos según el tipo de método, el preservativo es uno de los más habituales entre la población, seguido por los hormonales y el dispositivo intrauterino (DIU); los menos empleados son los tradicionales (Binstock y Gogna, 2015; Consejo Nacional de Población, 2016; Gayet, 2014; Geldstein, 2002; González et al., 2010). Otro elemento relacionado con la práctica anticonceptiva es el estar embarazada, ya que las políticas de salud promueven la aplicación de procedimientos definitivos postevento obstétrico (Lara-Contreras et al., 2018). En este mismo sentido, se reconocen las diferencias en el uso de contraceptivos dependiendo del número de hijos y el contexto específico de cada mujer. Es común que el porcentaje de uso aumente considerablemente de acuerdo con la descendencia previa (Palma et al., 1990).

El uso de contraceptivos también se relaciona con la edad a la que se tiene el primer hijo, pues entre más se retrase la maternidad es más probable que se controle la fecundidad de manera definitiva y continua (Binstock y Gogna, 2015; González et al., 2010; Llera, 1990). A partir de los 35 años y posterior a la paridad es habitual que se opte por la operación femenina como procedimiento definitivo, aunque la información disponible sobre los efectos secundarios también es un factor preponderante para la elección del método (Palma et al., 1990). La continuidad en el uso de

anticonceptivos suele suspenderse principalmente por fallas, efectos secundarios, incomodidad o cambios en las necesidades personales o de pareja (Blanc et al., 2009). Asimismo, puede deberse a componentes estructurales, las mujeres jóvenes de contextos precarios suelen verse más afectadas cuando se interrumpe el uso, porque se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, dado el mayor riesgo de un embarazo no deseado (Blanc y Way, 1998).

La primera relación sexual es considerada en muchas sociedades y culturas como uno de los principales y más importantes sucesos de transición, marca una diferencia entre la niñez y la vida adulta (Amuchástegui, 1998; Binstock y Gogna, 2015; Gayet, 2014; Hurtado de Mendoza y Olvera, 2017). Además, es uno de los aspectos más relevantes en el estudio de la fecundidad, pues da inicio a la exposición al riesgo de embarazo (Binstock y Gogna, 2015). La edad y el contexto en el cual sucede la primera relación sexual tiene implicaciones en la salud pública; al respecto, la falta de información adecuada y la omisión de medidas pertinentes puede conducir a embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual, por tanto, su comprensión es esencial para el diseño de políticas y programas que promuevan el bienestar integral de los individuos (Amuchástegui, 1998; Blanc et al., 2009; Hurtado de Mendoza y Olvera, 2017; Juárez y Gayet, 2005). Así mismo, el conocimiento de la edad de inicio de la primera relación sexual es relevante para estimar, por ejemplo, las estrategias que los planes educativos deberán abordar en materia de salud sexual y reproductiva (Gayet y Gutiérrez, 2014).

En cuanto al calendario de inicio sexual en México, las generaciones más jóvenes son probablemente las que reflejen variaciones; por ejemplo, cada vez es más común que la población tenga relaciones sexuales antes de los 20 años; sin embargo, la proporción de quienes iniciaron antes de los 16 años no es de gran magnitud (Gayet y Gutiérrez, 2014). Al comparar cohortes de nacimiento, la edad media de la iniciación sexual de hombres y mujeres ha disminuido, pues en la generación de 1965 a 1969, los hombres comenzaron a tener relaciones sexuales a los 18 años, en cambio, entre los nacidos de 1985 a 1989 fue a la edad de 17 años. Las mujeres también han experimentado una disminución similar: la edad media de este evento pasó de 19 a 18 años entre las nacidas de 1975 a 1979 y de 1985 a 1989 (Rojas y Castrejón, 2020). Entre los hombres, esta edad es más precoz, lo cual se debe principalmente a los roles tradicionales de género en la sociedad (Bozon et al., 2009). No obstante, comparado con el resto de la región latinoamericana, el calendario de inicio sexual en el país es más tardío, especialmente entre las mujeres más jóvenes (Gayet et al., 2013).

Aunque el calendario no ha variado sustancialmente, se identificaron ciertos cambios que manifiestan la aceptación de prácticas anticonceptivas a una edad más joven y con un menor número de hijos (Hubert et al., 2023; Palma et al., 1990). En una comparación para dos periodos de tiempo, se observó cómo entre las mujeres mexicanas hubo un incremento en el reporte de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, el cual pasó de 67 % en 2012 a 74 % en 2018 (Villalobos et al., 2020).

La misma concepción de la sexualidad se ha ido transformando a lo largo del tiempo en conjunto con la fuerte carga moral y cultural asentada por décadas en México (Amuchástegui, 1998). Se trata

principalmente de un doble discurso dinámico y complejo, en el que los sujetos son conscientes de la naturalidad de las prácticas sexuales, pero, a su vez, deben librar una batalla con las normas sociales (Amuchástegui, 1998; Casique, 2011). Concretamente, el debut sexual a una edad muy joven está ligado al no uso de anticonceptivos, pues estas mujeres suelen no sentirse listas para ello y, por lo tanto, no prevén la utilización de anticonceptivos (Binstock y Gogna, 2015; González et al., 2010). Así mismo, no planear previamente el acto sexual es uno de los principales motivos por el cual las jóvenes suelen no usar ningún método anticonceptivo (Binstock y Gogna, 2015; González et al., 2010; Hurtado de Mendoza y Olvera, 2017).

En México, la libertad sexual de las mujeres se encuentra coartada socialmente por disposiciones normativas muy claras, la censura y el control sobre sus cuerpos por parte de sus congéneres masculinos, que puede resultar en un desconocimiento u oposición a la planificación familiar (Casique, 2003; Castañeda-Sánchez et al., 2008; Szasz, 2008). Otras de las causas relacionadas con el no uso de métodos anticonceptivos son el temor a reacciones secundarias, los mitos y los rumores sobre la salud de las mujeres y otras prohibiciones de índole religiosa (Bitzer, 2018; Castañeda-Sánchez et al., 2008).

De manera general, los mitos sobre el uso de anticonceptivos han sido difundidos por falta de información, algunos se basan en cierta evidencia científica que, con el tiempo, se ha distorsionado. Entre los mitos más importantes se menciona que los contraceptivos con hormonas producen cáncer, que el condón reduce el placer en el hombre, que las mujeres con ligadura de trompas tendrán menopausia prematura, que la vasectomía produce pérdida del deseo sexual, entre otros (Fondo de Población de la Naciones Unidas, 2011).

3. Metodología

3.1 Enfoque y fuente de información

El tipo de enfoque de esta investigación fue de corte cuantitativo, con un alcance descriptivo. Para cumplir con el objetivo se utilizó la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), levantada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2018. La encuesta tiene un esquema de muestreo probabilístico, bietápico y conglomerado estratificado, es representativa a nivel nacional y de entidad federativa y por tamaño de localidad. La ENADID tuvo como objetivo principal actualizar la información estadística relacionada con el nivel y el comportamiento de los componentes de la dinámica demográfica en México; el estudio se concentró en temas referentes a conductas demográficas de la población femenina, tales como las preferencias reproductivas, la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos, la salud materna e infantil y la nupcialidad. Una de las ventajas de esta fuente de información sociodemográfica es que hizo preguntas de carácter temporal, relativas a la fecha (mes y año) en que ocurrieron eventos como

el primer uso de métodos anticonceptivos y la primera relación sexual, esto permite efectuar un análisis longitudinal, con el fin de establecer la evolución de ambos eventos.

3.2 Población de estudio

En este escenario se analizaron dos cohortes de nacimiento de mujeres en México: las nacidas entre 1964 y 1968 (4 427 948 mujeres que tenían entre 50 y 54 años al ser encuestadas en el 2018) y las nacidas entre 1984 y 1988 (3 529 478 mujeres que tenían entre 30 y 34 años).

3.3 Procesamiento de análisis

Como se mencionó, la ENADID permitió identificar las transiciones en el curso de la vida reproductiva mediante la edad de la primera relación sexual, el primer uso de métodos anticonceptivos, y tres eventos más relacionados con los anteriores: la edad al momento de la unión, la primera maternidad y la segunda maternidad.

Por lo que el primer paso del análisis de supervivencia descriptivo inició con el cálculo de la intensidad y el calendario de los cinco eventos. Para este tipo de estudio se utilizó el método de Kaplan Meier, pues estima la probabilidad de supervivencia individual acumulada a lo largo del tiempo (Kaplan y Meier, 1958). En este caso, el estimador quedó definido por:

$$\hat{S}(t) = \prod_{i:t_i \leq t} \left(1 - \frac{d_i}{n_i}\right)$$

donde:

$S(t)$ = probabilidad de supervivencia estimada para cualquiera de los t períodos de tiempo

n_i = número de mujeres expuestas al riesgo de que le ocurra uno de los eventos en el tiempo t_i

d_i = número de eventos ocurridos en el tiempo t_i

Este tipo de análisis se sustenta en variables de tiempo que incluyen la censura por la derecha, es decir, aquellos casos en que las mujeres del estudio no habían sufrido los eventos citados al momento del levantamiento de la ENADID de 2018. El cómputo de las variables de tiempo tanto para la primera relación sexual como para el primer uso de métodos anticonceptivos se hizo a través de la información sobre el mes y el año en que acontecieron estos eventos. De manera que los indicadores fueron los siguientes:

- El calendario se examinó a partir de la edad mediana de la ocurrencia de los eventos. Este indicador se vincula a la edad en la que el 50 % de las mujeres no había transitado al evento.

- La intensidad se analizó por medio de la proporción de mujeres que no habían transitado al evento a los 34 años. Es decir, refleja el porcentaje de mujeres que a esa edad todavía no habían tenido su primera relación sexual o su primer uso de métodos anticonceptivos. Se eligió esa edad, dado que en este corte se pueden comparar ambas cohortes de nacimiento.

Ambos indicadores también se calcularon para los otros tres eventos que, según la literatura analizada, están relacionados con la formación de una familia (unión, maternidad y nacimiento del segundo hijo) y, en consecuencia, con la primera relación sexual y el primer uso de métodos anticonceptivos (Gayet y Gutiérrez, 2014).

En el segundo paso del análisis, se calcularon los indicadores asociados con el primer uso de métodos anticonceptivos, como se indica a continuación:

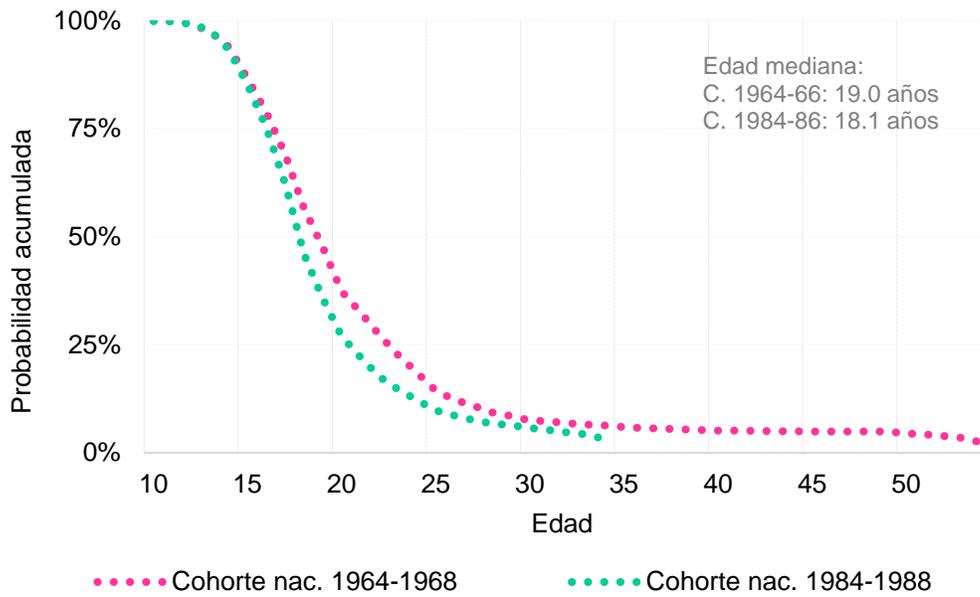
- Condición de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. A este indicador corresponde la variable sobre el uso de protección durante este evento (*Sí/No utilizó protección*).
- Porcentaje de mujeres según la razón de no uso de métodos anticonceptivos en su primera experiencia sexual. Para este cálculo se trabajó con la información sobre el motivo principal por el cual la mujer o su pareja no hicieron o usaron algo para protegerse o evitar un embarazo (*No conocía los métodos anticonceptivos, ni dónde obtenerlos o cómo usarlos/Quería embarazarse/No planeaba tener relaciones/No creyó que podía embarazarse/Ella o su pareja se oponían a su uso/Otras razones*).
- Porcentaje de mujeres según el tipo de método usado por primera vez. Esta medida se estimó mediante la pregunta referente al método anticonceptivo utilizado (*No hormonales/Hormonales/OBT/Tradicionales/Vasectomía*).
- Porcentaje de mujeres según el número de hijos nacidos vivos antes del primer uso de métodos anticonceptivos. Este indicador se calculó a través de la pregunta sobre cuántas hijas e hijos vivos tenía cuando empezó a usar métodos anticonceptivos (*Sin hijos/1 hijo/2 hijos/3 hijos/4 o más hijos*).

4. Resultados

La edad al momento de la primera relación sexual es un elemento determinante en la transición a la vida adulta y su análisis resulta significativo en los estudios sociodemográficos, debido a su relación con la fecundidad adolescente y con el uso de métodos anticonceptivos (Gayet y Szasz, 2014). La Figura 1 representa la curva de Kaplan Meier, en el eje x se observa la edad de la mujer y en el eje y, la probabilidad acumulada de mujeres que tuvieron su primera relación sexual. Al comparar las dos generaciones, con 20 años de diferencia entre ellas, la edad mediana disminuyó aproximadamente un año, pasando de 19 a 18.1 años. Este resultado es comparable al de Rojas y Castrejón (2020), lo que puede apuntar a cambios importantes en los comportamientos sexuales de las generaciones más jóvenes, ya que registra un ligero adelantamiento en la edad de la primera relación sexual.

Figura 1

Porcentaje de mujeres que tuvieron una primera relación sexual según cohorte de nacimiento



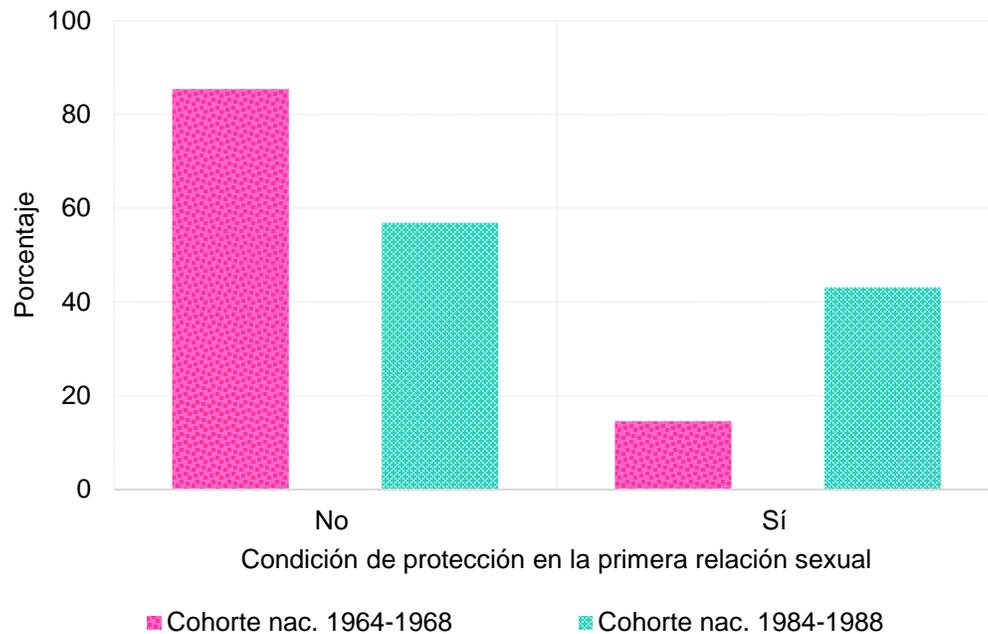
Fuente: Elaboración propia a partir de la ENADID, 2018.

Tomando en cuenta este resultado, es relevante considerar que a partir de este evento se entra en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados, por ello, es importante señalar que la generación más joven va a tener un periodo algo más extenso de exposición a estas circunstancias (Tapia-Martínez et al., 2020).

Resulta fundamental conocer la proporción de mujeres que usaron algún método anticonceptivo en ese acontecimiento. Los datos que arrojó la ENADID 2018 permiten determinar que el 85 % de las mujeres de la cohorte de nacimiento más antigua no experimentó el uso de ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual, en comparación con las seis de cada diez mujeres más jóvenes que tampoco lo hicieron (Figura 2).

Figura 2

Condición de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual según cohorte de nacimiento



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENADID, 2018.

En términos generales, se confirma a través de este estudio y con investigaciones similares (Hubert et al., 2023; Villalobos et al., 2020) que hay un incremento de la práctica anticonceptiva en la primera experiencia sexual en México. Este aumento se ha visto relacionado con la implementación de diversas estrategias dirigidas a mejorar el acceso de la población adolescente a métodos anticonceptivos modernos (Gobierno de la República, 2014; Juárez y Gayet, 2005).

Con la información recogida por la ENADID 2018, también es posible conocer las motivaciones detrás del no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. Entre los hallazgos se evidencia que el desconocimiento y la falta de información sobre cómo deben usarse los métodos y dónde pueden obtenerse fueron la causa más importante en la cohorte de mujeres más antigua. Es decir, una de cada tres mujeres señaló esa como la razón por la que no se protegió en su primera relación sexual (Figura 3). Resultados similares demostró Casique (2003), quien halló que dos de los principales motivos manifestados por las mujeres para no utilizar anticonceptivos era el desconocimiento, lo cual impedía su derecho a controlar su fecundidad. Resulta interesante que esa fuera la respuesta principal de estas mujeres, considerando el cambio en la política de población en

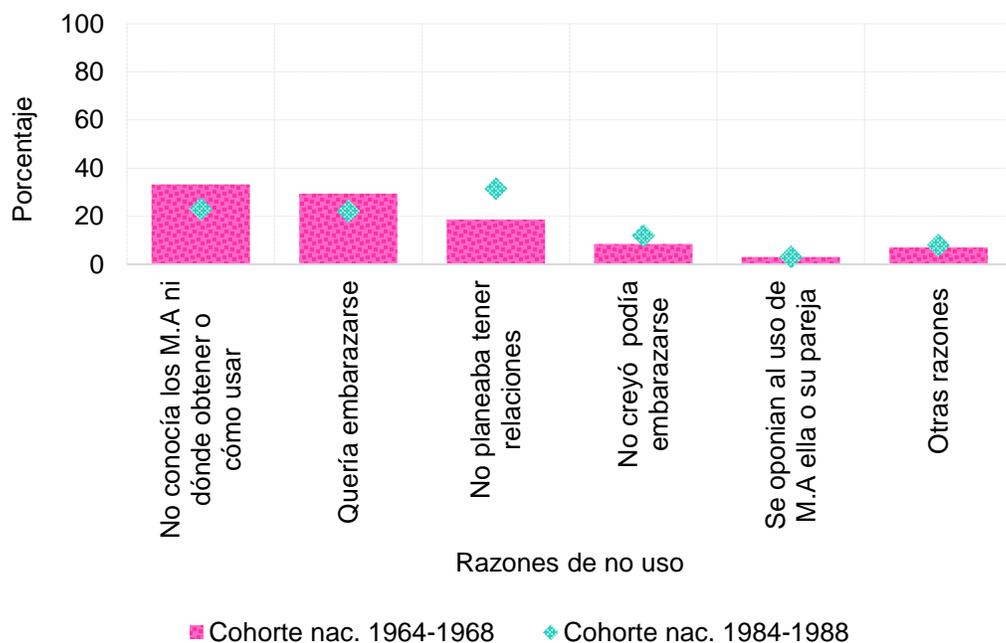
los años setenta, con la importancia conferida a los programas de planificación familiar por el gobierno mexicano y el involucramiento de todos los sectores sociales del país.

Entre las mujeres más jóvenes, la principal razón para no utilizar métodos anticonceptivos en la primera relación sexual fue el tornarse inesperada (30 %), en otras palabras, no la habían planeado (Figura 3). Esto concuerda con lo encontrado por otros investigadores (Amuchástegui, 1998; Binstock y Gogna, 2015; González et al., 2010), en tanto revela que no está bien visto que las mujeres se anticipen y planeen tener un encuentro sexual y se arriesguen a embarazarse sin desearlo o se contagien de una enfermedad de transmisión sexual.

Como segunda razón para las de mayor edad y tercera para las más jóvenes, apareció la opción de *querer embarazarse*. Esto es, los datos dejan ver que, aproximadamente, tres de cada diez nacidas en los sesenta no usaron algún método anticonceptivo porque deseaban embarazarse, frente a las dos de cada diez de las nacidas en los años ochenta. Esto también lo confirmaron investigaciones como la de García y Figueroa (1992) y la del Consejo Nacional de Población (2016), las cuales anotaron que entre estas mujeres la sexualidad se reduce únicamente a la reproducción.

Figura 3

Porcentaje de mujeres según la razón de no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, por cohorte de nacimiento



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENADID, 2018.

Nota. M. A.: Métodos anticonceptivos.

Llama la atención ver que cerca del 10 % de las mujeres de ambas generaciones no usaron métodos porque no creyeron que podrían quedar embarazadas durante su primera relación sexual, lo que expone su inexperiencia en temas afines a la reproducción humana (Figura 3). Este porcentaje fue mayor entre las más jóvenes (4 puntos porcentuales [p. p.]), lo que resulta interesante, pues, a pesar de la expansión de los métodos de planificación familiar desde hace décadas, las mujeres siguen sin prever el uso de anticonceptivos en su primera experiencia sexual, situación también expuesta en el trabajo de Amuchástegui (1998).

Centrándose en el primer uso de métodos anticonceptivos, la Figura 4 demuestra un incremento gradual hasta los 34 años en ambas generaciones. Sin embargo, estos aumentos son más importantes para las mujeres más jóvenes.

Figura 4

Porcentaje de mujeres que han usado métodos anticonceptivos por primera vez según la edad y cohorte de nacimiento



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENADID, 2018.

Siguiendo la idea anterior, se observa cómo el 23 % de las mujeres nacidas en los años ochenta ya había usado un método de anticoncepción por primera vez a los 20 años, mientras que a los 25 años este porcentaje aumentó en 27 p. p., alcanzando un 71 %. Entre los 25 y 30 años ese porcentaje

creció 21 p. p. y al final del periodo estudiado (34 años) alcanzó un 82 % (Figura 4). Con relación a la generación más antigua, se puede decir que los aumentos son menos destacables. Se examina que, cinco de cada diez de estas mujeres habían utilizado algún método a la edad de 30 años; mientras que a los 34 años fueron seis de cada diez mujeres, lo que de manera general coincide con investigaciones anteriores, como la de Palma et al. (1990)

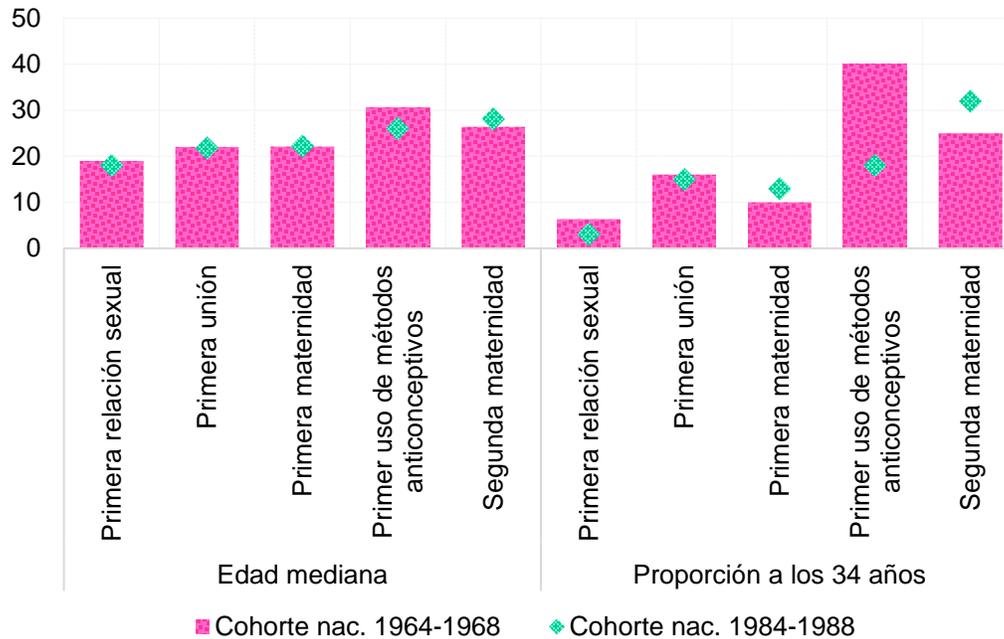
Además, se analiza el momento en que ocurrieron otros eventos conexos a la primera relación sexual y al primer uso de métodos anticonceptivos, como la primera unión, la primera y segunda maternidad. En la Figura 5 se puede ver tanto la edad mediana como la proporción de mujeres que a los 34 años no habían pasado por alguno de los eventos mencionados.

Con respecto a la generación de mujeres nacidas en los años sesenta, se puede decir que la edad mediana de la primera unión (22.0 años) y la primera maternidad (22.1 años) es menor que la edad de uso del primer método anticonceptivo (30.5 años), incluso menor que la edad de la segunda maternidad (26.4 años). Para la generación de mujeres nacidas en los años ochenta, la situación es algo diferente para la segunda maternidad. Es decir, la edad mediana de la primera unión (21.8 años) y la primera maternidad (22.1 años) son en general menores a la edad del primer uso de métodos anticonceptivos (26.0 años); sin embargo, la edad de la segunda maternidad es mayor (28.1 años; Figura 5).

Si se compara la generación más joven con la más antigua, se puede deducir que la edad mediana del primer uso de métodos anticonceptivos ha disminuido casi dos años. Esto podría dar cuenta de dos situaciones importantes, por un lado, el uso de métodos anticonceptivos a menor edad y, por otro lado, su adopción cuando las mujeres tienen un menor número de hijos; esto, igualmente, corrobora lo argumentado décadas atrás por Palma et al. (1990).

Figura 5

Edad mediana y proporción de mujeres que no había presentado ninguno de los eventos a los 34 años



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENADID, 2018.

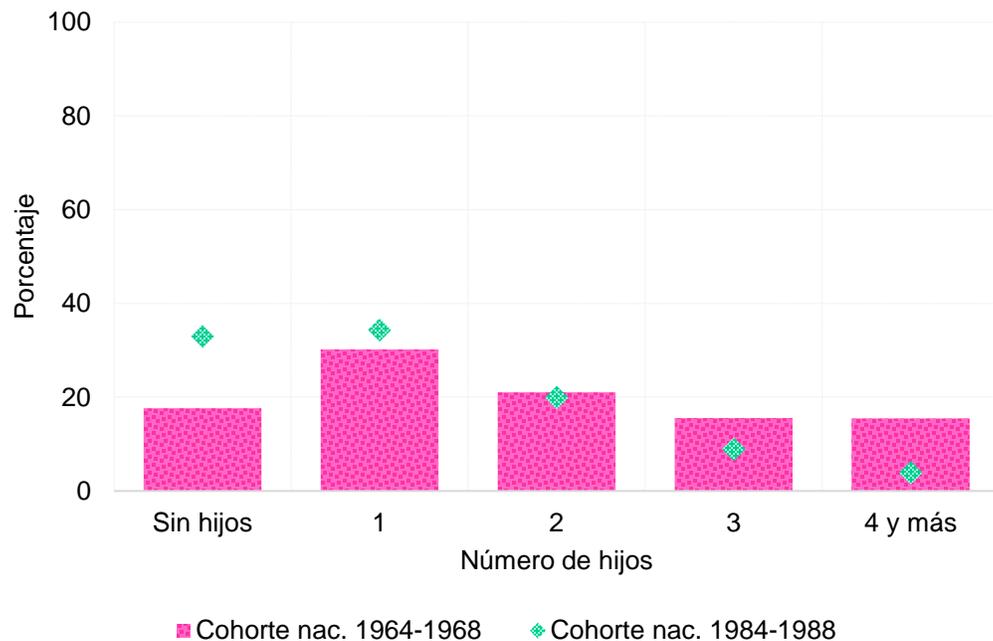
Respecto al porcentaje de mujeres que a los 34 años no habían tenido relaciones sexuales, este también disminuyó al comparar ambas generaciones. Dicho de otro modo, el 3 % de las mujeres más jóvenes no habían tenido relaciones sexuales a los 30 años, en comparación con el 6 % de las mujeres de la generación más antigua. Estas diferencias se amplifican al contrastar el porcentaje de mujeres que a los 34 años no habían experimentado el uso de ningún método anticonceptivo: cuatro de cada diez nacidas en los años sesenta no los habían utilizado, pero esa diferencia disminuyó a la mitad entre las más jóvenes (18 %; Figura 5).

En lo referente al porcentaje de mujeres según el número de hijos nacidos vivos antes de la adopción de algún método anticonceptivo, solo el 18 % de las mujeres de la generación más antigua habían usado por primera vez métodos anticonceptivos mientras no tenían hijos, el 30 % cuando ya tenían un primer hijo, el 21 % cuando tenían dos, y el 13 % restante con tres o más hijos. Al contrario, las mujeres de la generación más joven lo hicieron con un menor número de hijos, el 33 % usó por primera vez un método cuando no había tenido hijos, casi el mismo porcentaje lo hizo cuando tenía 2 hijos. Esto significa que siete de cada diez mujeres jóvenes tenían menos de un hijo cuando ejercieron alguna práctica anticonceptiva (Figura 6).

Los anteriores resultados van en línea con los hallazgos de otros trabajos (Palma et al., 1990) y se traducen en que las mujeres más jóvenes son quienes en mayor medida adoptan métodos anticonceptivos antes de tener hijos; en cambio, las mujeres de mayor edad lo hacen hasta después de tener más de dos hijos.

Figura 6

Porcentaje de mujeres según el número de hijos nacidos vivos antes del uso de métodos anticonceptivos, por cohorte de nacimiento



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENADID, 2018.

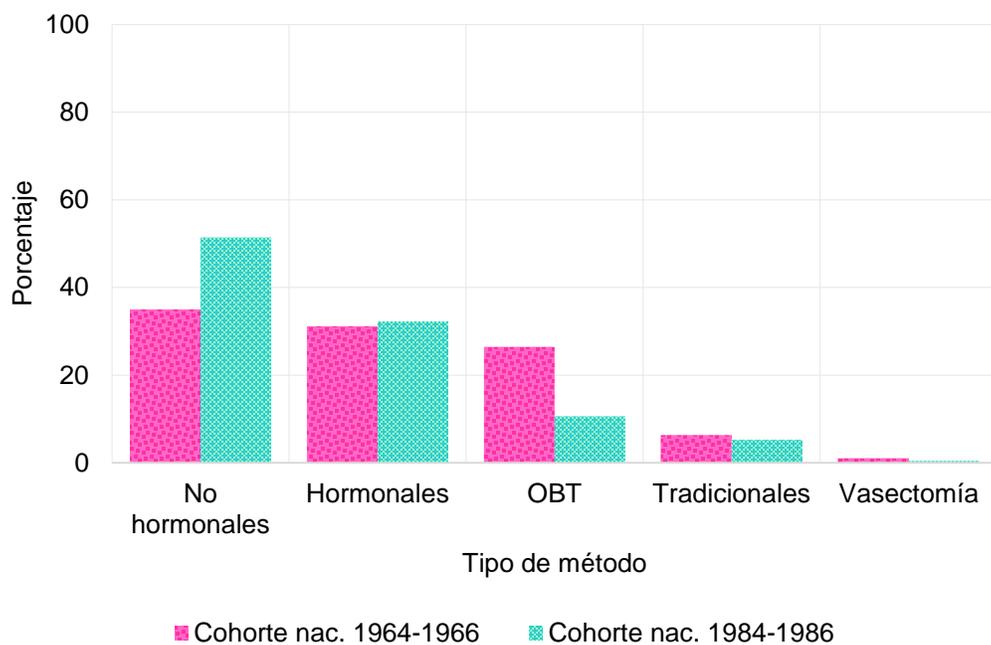
Al analizar el tipo de método seleccionado por las mujeres de las dos cohortes, poco más de la mitad de las jóvenes (51 %) recurrieron a un método no hormonal, esto es, condón, DIU, óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas, lo que guarda consonancia con los resultados presentados por Binstock y Gogna (2015). El segundo método más frecuente es el hormonal (32 %), este incluye pastillas, parche, implante, etc. Entre las mujeres de la generación más antigua se puede ver cómo los porcentajes se distribuyen más uniformemente entre tres métodos: el 35 % optó por anticonceptivos no hormonales, el 31 % por hormonales y el 27 % eligió la operación femenina u oclusión tubaria bilateral (OBT).

La frecuencia de la OBT es alrededor de 20 p. p. menor para las mujeres de la cohorte de nacimiento más joven, ya que solo una de cada diez la implementó como primer método de anticoncepción. Es

importante señalar que esto puede deberse a que el procedimiento es definitivo y a la existencia de gran variedad de otros métodos actualmente en el mercado. Por su parte, en las generaciones más antiguas, este método se ha vinculado con las denuncias de una política de esterilización forzada, dirigida desmedidamente a mujeres en situación de pobreza, poblaciones indígenas y de zonas rurales, hecho que otras investigaciones han comentado, como la de Barbieri (1999).

Figura 7

Porcentaje de primer uso de métodos anticonceptivos por tipo de método según la cohorte de nacimiento



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENADID, 2018.

5. Conclusión

El objetivo de este trabajo fue analizar y describir el cambio en el uso de métodos anticonceptivos en dos cohortes de mujeres en México, desde dos momentos bien relacionados: la primera relación sexual y el primer uso de anticonceptivos. El aporte inicial de esta investigación muestra que la edad mediana del inicio sexual de las mujeres ha sufrido un adelantamiento, al pasar de los 19 años para la generación más antigua a los 18 años entre la más joven (Rojas y Castrejón, 2020).

Del mismo modo, se ha modificado la edad mediana del primer uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres de las dos cohortes de nacimiento (cohorte 1964-1968: 30.5 y cohorte 1984-1988: 26.0 años). Esta edad es menor entre las más jóvenes por alrededor de 4 años, lo que se relaciona también con un menor número de hijos (Palma et al., 1990). Con base en el cotejo de la edad mediana de la segunda maternidad (cohorte 1964-1968: 26.4 y cohorte 1984-1988: 28.1 años), esta es mayor para las mujeres más jóvenes, lo cual podría indicar que, en general, ellas usaron anticonceptivos antes de tener un segundo hijo.

Otro de los resultados más importantes revela que las mujeres del estudio utilizaron en mayor medida algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual (15 % vs 44 %). Con ello, podría afirmarse que existe una mayor aceptación y difusión de los métodos anticonceptivos; sin embargo, una de las razones de más peso para no usarlos durante este evento clave es el desconocimiento sobre dónde obtenerlos o cómo funcionan. Esto acarrearía riesgos y consecuencias para la salud de la población, como los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual (Binstock y Gogna, 2015; Casique, 2003; González et al., 2010; Hurtado de Mendoza y Olvera, 2017).

Asimismo, los datos de este trabajo demuestran que el método no hormonal es el más utilizado por primera vez en las mujeres más jóvenes (51 %), cuyo mayor ejemplo es el condón (femenino o masculino); sin embargo, su uso es ocasional e intermitente. Las interpretaciones sobre el relativo aumento en el uso de métodos de regulación de la fecundidad de las mujeres en su primer encuentro sexual se deben indagar más a detalle, si se toma en cuenta que los hombres son quienes recurren al condón en mayor medida (Binstock y Gogna, 2015; Consejo Nacional de Población, 2016; Gayet, 2014; Geldstein, 2002; González et al., 2010). Lo anterior también parece coincidir con que una de las razones menos nombradas para no utilizar protección en la primera experiencia sexual fuera que su pareja o ella se oponían a su uso.

Finalmente, el uso más frecuente de métodos anticonceptivos entre las mujeres jóvenes, cada vez desde una menor edad y con un menor número de hijos, podría estar asociado con el empoderamiento femenino, un cambio en la apreciación de la sexualidad, así como con un reflejo de la valoración de las mujeres por tener un menor número de hijos, actitudes constatadas en la revisión de la bibliografía (Casique, 2003; Castañeda-Sánchez et al., 2008; Estrada et al., 2008).

6. Referencias

- Agudelo, M. (2008). *Caracterización de barreras en planificación familiar en contextos marginales del Distrito Federal: visión de los prestadores de servicios de salud* [Tesis de maestría]. El Colegio de la Frontera Norte. <http://hdl.handle.net/10469/411>
- Alba, F., y Potter, J. E. (1986). Population and Development in Mexico since 1940: An Interpretation. *Population and Development Review*, 12(1), 47–75. <https://doi.org/10.2307/1973351>
- Amuchástegui, A. (1998). Virginidad e iniciación sexual en la sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad. *Debate Feminista*, 18(1), 131–151. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1998.18.473>
- Binstock, G., y Gogna, M. (2015). La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 20, 113–140. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.20.09.a>
- Bitzer, J. (2018). La realidad de los métodos anticonceptivos. *Salud(i)Ciencia*, 23(3), 1–3.
- Blanc, A., Tsui, A., Trevor, N., y Trevitt, J. (2009). Patterns and trends in adolescents' contraceptive use and discontinuation in developing countries and comparisons with adult women. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), 63–71.
- Blanc, A., y Way, A. (1998). Sexual Behavior and Contraceptive Knowledge and Use among Adolescents in Developing Countries. *Studies in Family Planning*, 29(2), 106–116. <https://doi.org/10.2307/172153>
- Bozon, M., Gayet, C., y Barrientos, J. (2009). A Life Course Approach to Patterns and Trends in Modern Latin American Sexual Behavior. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 51(1), S4–S12. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3181a2652f>
- Brambila, C. (1998). Mexico's Population Policy and Demographic Dynamics: The Record of Three Decades. En J. Anrudh (Ed.), *Do Population Policies Matter?* Population Council. <https://doi.org/10.31899/rh10.1042>
- Casique, I. (2003). Uso de anticonceptivos en México: ¿qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina?. *Papeles de Población*, 9(35), 209–232.

- Casique, I. (2011). Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26(3), 601–637. <https://doi.org/10.24201/edu.v26i3.1376>
- Castañeda-Sánchez, O., Castro-Paz, L., y Lindoro-López, K. (2008). Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. *Archivos en Medicina Familiar*, 10(2), 37–41.
- Consejo Nacional de Población. (2016). *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-republica-mexicana>
- de Barbieri, T. (1999). Cambio sociodemográfico, políticas de población y derechos reproductivos en México. En A. Ortiz-Ortega (Ed.), *Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia en México* (pp. 101–145). UAM-X.
- Estrada, F., Hernández-Girón, C., Walker, D., Campero, L., Hernández-Prado, B., y Maternowska, C. (2008). Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. *Salud Pública de México*, 50(6), 472–481.
- Fondo de Población de la Naciones Unidas. (2011). *Mitos y métodos anticonceptivos*. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/04/mitosymetodosanticonceptivos.pdf>
- García, J., y Figueroa, J. (1992). Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 34(4), 413–426.
- Gayet, C. (2014). El inicio sexual en México. Retos en la prevención. *Coyuntura Demográfica*, 6(1), 43–49.
- Gayet, C., y Gutiérrez, J. (2014). Calendario de inicio sexual en México: Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Pública de México*, 56(6), 638–647.
- Gayet, C., Juárez, F., y Bozon, M. (2013). Sexual Practices of Latin America and the Caribbean. En A. Baumle (Ed.), *International Handbook on the Demography of Sexuality*. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5512-3_5
- Gayet, C., y Szasz, I. (2014). Sexualidad sin matrimonio. Cambios en la primera relación sexual de las mujeres mexicanas durante la segunda mitad del siglo XX. En C. Rabell (Ed.), *Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico*. El Fondo de Cultura Económica.

- Geldstein, R. (2002). *Iniciación sexual y después. Prácticas e ideas de los varones jóvenes de Buenos Aires*. CENEP.
- González, E., Montero, A., Martínez, V., Mena, P., y Varas, M. (2010). Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(2), 84–90. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262010000200002>
- Hubert, C., Suárez-López, L., De la Vara-Salazar, E., y Villalobos, A. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Pública de México*, 65(1), s84–s95. <https://doi.org/10.21149/14795>
- Hurtado de Mendoza, M., y Olvera, J. (2017). Características del debut sexual en una población de jóvenes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1602–1617.
- Juárez, F., y Gayet, C. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Papeles de Población*, 11(5), 177–219.
- Kaplan, E., y Meier, P. (1958). Nonparametric Estimation from Incomplete Observations. *Journal of the American Statistical Association*, 53(282), 457–481. <https://doi.org/10.2307/2281868>
- Landa, G., Sánchez, E., y Luna, A. (2018). El caso de la implementación de la “Declaración ministerial prevenir con educación” de las escuelas primarias públicas de Xalapa. En J. Zamora (Ed.), *Dinámicas urbanas y perspectivas regionales de los estudios culturales y de género*. UNAM.
- Lara-Contreras, A., Cervantes-Becerra, R., Villarreal-Ríos, E., Vargas-Daza, E., Galicia-Rodríguez, L., y Martínez-González, L. (2018). Prevalencia de los factores asociados a la no coincidencia del método de planificación familiar electo en la atención prenatal y el aplicado post-evento obstétrico. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(6), 553–559. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262018000600553>
- Llera, S. (1990). La práctica anticonceptiva en México: dos quinquenios, dos patrones diferentes: 1976-1977 a 1987. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 5(3), 535–567. <https://doi.org/10.24201/edu.v5i3.787>
- Mojarro, O., y Mendoza, D. (2007). Tendencias y cambios determinantes en las políticas de anticoncepción en México y el mundo: ¿qué hemos logrado y a dónde se pretende llegar?. *Salud pública de México*, 49(1), 238–240.

- Palma, Y., Figueroa, J., y Cervantes, A. (1990). Dinámica del uso de métodos anticonceptivos en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 52(1), 51–81. <https://doi.org/10.2307/3540646>
- Potter, J. (1999). The Persistence of Outmoded Contraceptive Regimes: The Cases of Mexico and Brazil. *Population and Development Review*, 25(4), 703–739. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.1999.00703.x>
- Rojas, O., y Castrejón, J. (2020). El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(27), 77–114. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3>
- Szasz, I. (2008). Relaciones de género y desigualdad socioeconómica en la construcción social de las normas sobre la sexualidad en México. En S. Lerner (Ed.), *Salud Reproductiva y condiciones de vida en México*. El Colegio de México.
- Tapia-Martínez, H., Hernández-Falcón, J., Pérez-Cabrera, I., y Jiménez-Mendoza, A. (2020). Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enfermería Universitaria*, 17(3), 294–304. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.703>
- Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., Hubert, C., Suárez-López, L., De la Vara-Salazar, E., Hernández-Serrato, M., y Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Pública de México*, 62(6), 648–660. <https://doi.org/10.21149/11519>
- Zavala de Cosío, M. (1990). Políticas de población en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 52(1), 15–32. <https://doi.org/10.2307/3540644>

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingresa [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



 Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

