

Uso de anticonceptivos en México: ¿qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina?

Irene Casique

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Este trabajo analiza las relaciones entre dos indicadores del empoderamiento femenino —el poder de decisión de las mujeres y su autonomía— y el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres mexicanas, usando información proveniente de la Encuesta Nacional de Planificación Familiar 1995. En general para las mujeres de esta muestra un mayor nivel de autonomía incrementa sus probabilidades de estar en necesidad de anticoncepción, y mayores niveles de poder de decisión y autonomía incrementan sus probabilidades de satisfacer, mediante el uso de anticonceptivos, tal necesidad. Por otra parte, entre las mujeres que se encuentran en necesidad potencial de anticoncepción pero que no usan ningún método, encontramos que razones como la ausencia de conocimiento y la oposición de los esposos al respecto, muestran una reducción significativa de su prevalencia entre mujeres con mayor nivel de empoderamiento.

Abstract

This work analyzes the relationships between two indicators of women's empowerment —women's decision-making power and women's autonomy— and use of contraception among Mexican women, using data from the National Survey on Family planning 1995. In general, women with higher level of autonomy are more likely of being in need of contraception, and higher levels of decision-making power and autonomy increase their likelihood of met need. Additionally, among women potentially in need of contraception but not using it, I find that those reasons like lack of knowledge or husband opposition significantly decrease as women's empowerment is higher.

Introducción

El objetivo principal de este trabajo es analizar las relaciones entre dos indicadores del empoderamiento femenino —el poder de decisión de las mujeres y su autonomía— y el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres mexicanas. Durante las últimas cuatro décadas el uso de anticonceptivos en México se ha extendido de manera bastante acelerada, particularmente después de importantes cambios en las políticas de población y de la expansión de programas de planificación familiar durante la década de 1970. En 1976 sólo 30 por ciento de las mujeres casadas usaban anticonceptivos;

para 1999 el porcentaje estimado de mujeres casadas era de 70 por ciento. (Mojarro y Zúñiga, 1999).

Numerosos procesos han influido sobre el relativamente amplio uso de anticonceptivos en México. Pero ¿qué rol han jugado el poder de decisión de las mujeres y su autonomía dentro del hogar en tal proceso? La adquisición de poder de decisión y de autonomía por parte de las mujeres aparece como un factor central en el logro de diversas metas demográficas socialmente deseables, tales como el afianzamiento del control de las mujeres sobre sus propias vidas, mejoras en la salud de las mujeres y de sus hijos, así como una reducción de la fecundidad en numerosos países (Riley, 1997). En el caso particular de las relaciones entre empoderamiento femenino y uso de anticonceptivos, estudios previos en otros países han documentado una relación positiva (Kishor, 1995; Kritz *et al.*, 1997 y Mason, 1999); sin embargo, en el caso mexicano, ésta es todavía una relación no explorada.

Este trabajo intenta llenar ese vacío en la investigación mexicana, así como contribuir a la comprensión de las numerosas vinculaciones existentes entre el empoderamiento femenino y los cambios en la población.

Datos y métodos

Los datos utilizados en este trabajo provienen de la Encuesta Nacional de Planificación Familiar 1995 (Enaplaf 95). Dicha encuesta contiene preguntas relacionadas con el poder de decisión y la autonomía de la mujeres respecto a su pareja, así como información relacionada con la fecundidad y uso de anticonceptivos de las mujeres, que nos permiten explorar la relaciones entre empoderamiento femenino y anticoncepción en el caso de México.

La Enaplaf 95 incluye información referida a 19 entidades mexicanas, pero la muestra se concentró de manera especial en nueve entidades pobres: Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla y Veracruz. La muestra total de hogares incluye información relativa a 55 268 individuos, de los cuales 12 270 eran mujeres entre 15 y 54 años de edad y quienes fueron entrevistadas con mayor detalle mediante un segundo cuestionario. Por otra parte, la composición de esta muestra es mayoritariamente rural (60 por ciento).

El análisis desarrollado aquí se refiere exclusivamente a las nueve entidades pobres mencionadas anteriormente, ya que ellas dan cuenta de 90 por ciento de la muestra total, mientras que las muestras correspondientes a las otras entidades son bastante pequeñas. El análisis se refiere exclusivamente a las mujeres

Uso de anticonceptivos en México: ¿qué diferencia hacen el poder... /I. Casique

casadas (legalmente casadas o unidas) encuestadas en las nueve entidades prioritarias: 7 010 mujeres. Sus características básicas son resumidas en el cuadro 1.

CUADRO 1
MÉXICO¹ 1995. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES CASADAS

Características sociodemográficas	Total (n = 6 999)
<i>Edad</i>	
15-19	5.8
20-29	34.3
30-39	33
40-49	20.7
50-54	6.2
Total	100
Edad promedio	33.19
<i>Nivel educativo</i>	
Ninguno	18.2
Primaria	55.8
Secundaria y Preparatoria	23.2
Universidad posgrado	2.8
Total	100
Años promedio de escolaridad	5
<i>Status conyugal</i>	
Casada	81.8
Unida	18.2
Total	100
<i>Número de hijos</i>	
Ninguno	6.3
01 feb	30.8
03 feb	30.1
5 +	32.8
Total	100
Número promedio de hijos	4
<i>Condición de actividad</i>	
Trabaja	28.3
No trabaja	71.7
<i>Zona de residencia</i>	
Rural	61.3
Urbana	38.7
Total	100

Fuente: Encuesta Nacional de Planificación Familiar 1995.

¹ Se refiere sólo a nueve entidades: Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

El objetivo fundamental de este trabajo, como ya lo mencionamos, es el análisis de las relaciones entre el poder de decisión de las mujeres, su autonomía, y el uso de anticonceptivos que las mismas hacen, en el contexto de estas nueve entidades mexicanas. Con tal propósito definimos, en primer lugar, la probabilidad de las mujeres de estar—potencialmente— en la necesidad de usar anticonceptivos y la relación que los indicadores de empoderamiento femenino guardan con tal probabilidad. Posteriormente estimamos la probabilidad de utilizar algún método anticonceptivo entre aquellas mujeres identificadas con necesidad potencial de ello, revisando los efectos de los indicadores de empoderamiento femenino sobre tal probabilidad. Modelos de regresión logística son empleados en ambas estimaciones. Finalmente, exploramos también algunos aspectos adicionales en torno al uso de anticonceptivos (motivaciones para usarlos), así como las razones por las cuales algunas mujeres en necesidad de anticoncepción no los usan, examinando siempre las relaciones entre empoderamiento femenino y cada uno de estos aspectos.

Indicadores de poder de decisión y de autonomía femenina

Como indicador del poder de decisión de la mujer nos referimos al papel, que juega la misma en los procesos de toma de decisiones familiares. La Enaplaf 1995 incluye cinco preguntas respecto a quién en la pareja (el esposo, la mujer o ambos) toma las decisiones referidas a: a) cuántos hijos tener; b) cómo criarlos; c) qué gastos cotidianos realizar; d) qué familiares o amigos visitar, y e) cuándo tener relaciones sexuales.

Ambos miembros aparecen como responsables por las decisiones tomadas en aproximadamente 70 por ciento de los casos. Esta cifra sugeriría que el proceso de toma de decisiones familiares es, mayormente, un proceso de pareja, en el sentido de que la mayoría de las decisiones serían tomadas de manera conjunta por ambos miembros.¹ La distribución de frecuencias también permite ver cómo el poder de decisión de las mujeres varía según el tópico (cuadro 2), mostrando mayor poder de decisión la mujer en asuntos relativos a la crianza de los hijos y a gastos cotidianos, al tiempo que tendría menor influencia para decidir cuáles amigos y familiares visitar o cuándo tener sexo.

¹ Las preguntas respecto al poder de decisión de los miembros de la pareja fueron formuladas en términos de “quién toma las siguientes decisiones”. Un escenario distinto probablemente aparecería si las preguntas fueran hechas en términos de: “quién tiene la última palabra respecto a...”.

CUADRO 2
MÉXICO 1995. PODER DE DECISIÓN DE LAS MUJERES

Quien toma las siguientes decisiones en su pareja	
<i>Cuántos hijos tener</i>	
Esposo	15.74
Mujer	5.85
Ambos	78.41
Total	100
<i>Cómo criar a los hijos</i>	
Esposo	9.46
Mujer	11.66
Ambos	78.89
Total	100
<i>Qué gastos cotidianos realizar</i>	
Esposo	19.47
Mujer	16.36
Ambos	64.17
Total	100
<i>A que amigos/parientes visitar</i>	
Esposo	19.58
Mujer	5.66
Ambos	74.76
Total	100
<i>Cuándo tener relaciones sexuales</i>	
Esposo	24.07
Mujer	2.41
Ambos	73.51
Total	100

Fuente: Encuesta Nacional de Planificación Familiar 1995.

Asumiendo que cada categoría de respuesta representa un nivel distinto de poder, se asignó el valor de uno cuando el esposo sólo toma la decisión, dos cuando la decisión es tomada por ambos y tres cuando la decisión es tomada sólo por la mujer.²

² El interés es diferenciar entre aquellas mujeres que toman las decisiones completamente solas y aquéllas que lo hacen junto con el esposo —lo que no necesariamente garantiza igualdad de influencia de uno y otro— dado el alto porcentaje (70 por ciento) de respuestas que señalan decisiones conjuntas. Nos parece más cercano a la realidad asignar a ese amplio grupo de mujeres un nivel intermedio de poder de decisión que uno alto. Adicionalmente, esta distinción nos permite obtener una mayor variabilidad en el indicador de poder de decisión de la mujer.

Una vez confirmada la validez de agrupar los cinco indicadores de poder de decisión de la mujer en una medida global (valor del índice Cronbach = 0.7808), se estimó el índice de poder de decisión simplemente sumando los valores de cada una de estas cinco preguntas para cada mujer. Los valores de este índice van desde cinco (para aquellas mujeres cuyos maridos toman todas las decisiones solos) a 15 (para aquellas mujeres que toman todas las decisiones solas). La distribución de la muestra respecto a este índice se muestra en el cuadro 3. La reducción en el tamaño de la muestra se debe a la exclusión de aquellos casos que no tenían información para una o más de las cinco preguntas en cuestión.

La mayoría de las mujeres de la muestra obtuvo un valor de 10 en este índice, que representa un valor intermedio de poder de decisión, lo cual es un reflejo directo del hecho de que la mayor parte de las mujeres señalaron tomar todas las decisiones de manera conjunta con el marido. No obstante, las mujeres aparecen más concentradas en la primera mitad de la distribución del índice de poder de decisión: mientras 24 por ciento de ellas tiene un poder de decisión bajo (de 5 a 8 en el índice), sólo 5.24 por ciento alcanza altos niveles de poder de decisión (de 12 a 15 en el índice).

CUADRO 3
DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES EN EL ÍNDICE DE PODER DE DECISIÓN

Menos poder	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	5	312	5	5
	6	122	1.9	6.9
	7	256	4.1	11
	8	452	7.2	18.1
	9	805	12.8	30.9
	10	3 364	53.4	84.3
	11	613	9.7	94.1
	12	224	3.6	97.6
	13	92	1.5	99.1
	14	32	0.5	99.6
	15	26	0.4	100
Más poder	Total	6 298	100	

Fuente: elaboración de la autora.

CUADRO 4
MÉXICO 1995. AUTONOMÍA DE LAS MUJERES SEGÚN ACTIVIDAD

Mujer requiere el permiso del esposo para	
<i>Salir sola</i>	
Sí	76.75
No	23.25
Total	100
<i>Salir con los hijos</i>	
Sí	71.73
No	28.27
Total	100
<i>Hacer gastos cotidianos</i>	
Sí	60.53
No	39.47
Total	100
<i>Visitar amigas</i>	
Sí	68.06
No	31.94
Total	100
<i>Visitar parientes</i>	
Sí	69.41
No	30.59
Total	100
<i>Trabajar</i>	
Sí	69.62
No	30.38
Total	100
<i>Estudiar</i>	
Sí	72.03
No	27.37
Total	100
<i>Usar anticonceptivos</i>	
Sí	68.11
No	31.89
Total	100
<i>Participar en actividades comunitarias</i>	
Sí	75.99
No	24.01
Total	100

Fuente: Encuesta Nacional de Planificación Familiar 1995.

Nota: estas frecuencias fueron calculadas después de eliminar aquellos casos sin información, que representaban una alta proporción del total de respuestas para actividades como trabajar (39.9 por ciento), estudiar (47.9 por ciento) y usar anticonceptivos (24.3 por ciento). A causa de ello el total de casos varía según la actividad.


La Enaplaf 95 incluye nueve preguntas referidas a si la mujer pide o no permiso al esposo para realizar distintas actividades: salir sola, salir con los hijos, hacer gastos cotidianos, visitar amigas, visitar familiares, trabajar, estudiar, usar anticonceptivos y participar en actividades comunitarias o sociales. Para cada una de estas variables se asignó uno de dos posibles valores: cero si la mujer pide permiso y uno si no pide permiso. El supuesto es que aquellas mujeres que no requieren el permiso de sus esposos para realizar una actividad dada son autónomas en esa área, mientras que aquellas que piden permiso no lo son. Una primera noción sobre la autonomía de las mujeres mexicanas nos la proporciona el cuadro 4. En general, el nivel de autonomía de las mujeres es bastante bajo, considerando que el porcentaje de mujeres que piden permiso a su marido varía de 61 a 77 por ciento en las diversas áreas.

Se observan importantes variaciones en la autonomía de la mujer dependiendo de cuál es la actividad en cuestión. Salir sola aparece como la actividad para la cual las mujeres son menos autónomas, ya que 77 por ciento de ellas requiere el permiso de su esposo para hacerlo, mientras que realizar gastos cotidianos aparece como la actividad respecto a la cual las mujeres alcanzan mayor nivel de autonomía. Teniendo en mente el objetivo de este trabajo notamos también que 68 por ciento de las mujeres entrevistadas requerirían el permiso de sus esposos para usar métodos anticonceptivos.

La adición de los valores para cada una de estas nueve dimensiones nos permite crear un índice de autonomía de las mujeres, que proporciona una aproximación de su nivel general de autonomía respecto a sus esposos. Los valores de este índice van de 0 a 9, representando cero el caso de aquellas mujeres que necesitan el permiso de sus esposos para realizar cada una de las nueve actividades consideradas, mientras que el valor de nueve representa los casos de las mujeres que no piden permiso para ninguna de estas nueve actividades. Este índice posee un alto grado de cohesividad, siendo el valor del índice de Cronbach de 0.77.

La distribución de las mujeres en este índice muestra que, en general, las casadas tienen un desempeño bastante pobre en términos de autonomía. Como se puede observar en el cuadro 5, 45 por ciento de las mujeres arrojaron un valor de cero en este índice y dos tercios de ellas obtuvieron un valor de tres o menos. El número total de casos se redujo a menos de la mitad (de 7 010 a 2 928) debido a la eliminación de aquellos casos que carecían de información para una o más de las nueve variables involucradas.

CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES EN EL ÍNDICE DE AUTONOMÍA

Menos	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	0	1 327	45.32	45.32
	1	260	8.88	54.2
	2	199	6.8	61
	3	176	6.01	67.01
	4	139	4.75	71.76
	5	140	4.78	76.54
	6	134	4.58	81.11
	7	93	3.18	84.29
	8	90	3.07	87.36
	9	370	12.64	100
Más	Total	2 928	100	

Fuente: elaboración de la autora.

Es importante mencionar que el poder de decisión y la autonomía de las mujeres representan dos dimensiones intrínsecamente ligadas de lo que en ocasiones se designa como empoderamiento femenino. Y aunque estas dos dimensiones (poder de decisión y autonomía) pueden responder de manera similar a algunos factores de orden micro y macro, también es cierto que tales respuestas pueden, en ocasiones, diferenciarse en términos de magnitud y velocidad de cambio, o incluso en la dirección del cambio (Casique, 2001). De ahí que nos parece razonable esperar que la autonomía de las mujeres y su poder de decisión puedan tener efectos diferentes sobre el uso de anticonceptivos entre las mujeres.

Poder de decisión y autonomía femenina y probabilidad de las mujeres de estar en necesidad de anticoncepción

El uso de anticonceptivos por sí mismo no implica un beneficio para las mujeres o un incremento en el control de sus propias vidas. Los beneficios están en función directa con la necesidad que se tenga de usarlos. En otras palabras, las estimaciones en torno al uso (o no uso) de métodos anticonceptivos son significativas siempre y cuando se hagan en términos de la población en

necesidad de ellos (Kishor, 2000; Westoff y Ochoa, 1991; Boulier, 1984 y Bongaarts, 1994).

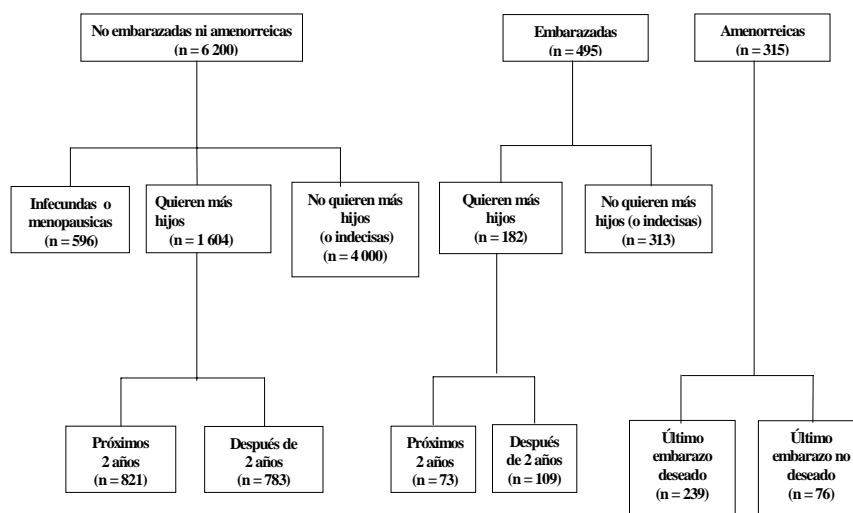
¿Cuáles mujeres se pueden considerar como en necesidad de anticoncepción? Los criterios para clasificar a las mujeres en dicha posición son su fecundidad actual, sus deseos respecto a su reproducción futura y el momento en que se desea tener un (u otro) hijo (Kishor, 2000, y Westoff y Ochoa, 1991). Entre aquellas mujeres que no están actualmente embarazadas o amenorreicas, las que no desean otro hijo (o están indecisas) y aquéllas que desean un hijo pero quieren esperar al menos dos años, son consideradas en necesidad de anticoncepción. Aquellas mujeres que desean un hijo dentro de los próximos dos años no se consideran con necesidad de anticoncepción. En el caso de las mujeres embarazadas, su necesidad potencial de anticoncepción se definió en función de su deseo por tener más hijos después del que esperaban (la encuesta no proporciona información sobre si el embarazo era deseado). Finalmente, en el caso de las mujeres amenorreicas, su posición potencial fue determinada por la intencionalidad (o no) del último embarazo. Las mujeres infértiles y menopáusicas se asumen como sin necesidad de anticoncepción y fueron excluidas del análisis de regresión. La gráfica 1 resume todos estos criterios.

Conscientes de la relevancia de interpretar el uso de anticonceptivos con referencia a la situación de necesidad de ellos de la mujer, estimamos, en primer lugar, la probabilidad de las mujeres de estar en necesidad de usar anticoncepción. Seguidamente estimamos, para aquellas mujeres que sí están en necesidad de anticoncepción, su probabilidad de estar actualmente usando algún método anticonceptivo. En ambos análisis de regresión se incorporan características individuales como variables de control: edad de la mujer, educación de la mujer, educación del esposo, número de hijos (de la mujer), años de matrimonio (o unión), trabajo remunerado de la mujer y región de residencia (rural o urbana). En las estimaciones de la probabilidad de uso actual de anticonceptivos se incorpora, además, como variable de control, un indicador del acuerdo (o no) del esposo con el uso de anticonceptivos. Los valores medios de todas estas variables para los grupos de mujeres definidos por su situación de necesidad de anticoncepción y por su uso de anticonceptivos se presentan en el cuadro 6.

El cuadro 7 presenta los resultados de la regresión *logit* para la estimación de la situación de necesidad de anticoncepción de la mujer, y los efectos de su poder de decisión y de su nivel de autonomía sobre dicha probabilidad. Ambas dimensiones del empoderamiento de la mujer producen variaciones significativas en la condición de necesidad potencial de anticoncepción de la mujer. Aunque

se observan mayores mejoras —en términos de reducción en el valor de *-2 Log-Likelihood*— en el modelo base (modelo 1) al incorporar el indicador para el índice de poder de decisión que cuando incorporamos el índice de autonomía, también es cierto que el nivel de significancia es mayor para el indicador de autonomía de las mujeres, sugiriendo que esta dimensión tiene un efecto más robusto en la condición potencial de necesidad de uso de anticonceptivos de las mujeres. Finalmente, cuando ambos indicadores son incorporados al modelo simultáneamente (modelo 4), el indicador de poder de decisión deja de ser significativo. Por tal motivo se examinó la significancia de la interacción entre los dos índices, pero ésta no resultó significativa. Por tanto, interpretamos estos resultados como indicativos de que, para esta muestra de mujeres, el indicador de autonomía muestra una relación más consistente y definitiva sobre la condición de necesidad de anticonceptivos de las mujeres.

GRÁFICA 1



CUADRO 6
VALORES PROMEDIOS DE LAS VARIABLES INCLUIDAS EN LAS
REGRESIONES, SEGÚN STATUS DE NECESIDAD DE ANTICONCEPCIÓN
Y USO DE ANTICONCEPTIVOS DE LA MUJER

	Situación de necesidad		Satisfacción de necesidad	
	Sin necesidad	En necesidad	No usa métodos	Usa métodos
<i>Variables control</i>				
Edad de la mujer	33.5	33.1	32.16	33.59
Educación de la mujer (años)	4.92	5.03	3.89	5.62
Educación del esposo(años)	5.7	5.95	4.71	6.59
Número de hijos	3.78	4.09	4.34	3.96
Número ideal de hijos	4.06	3.84	4.65	3.44
Años de unión	13.14	13.5	12.94	13.79
Trabajo de la mujer	0.26	0.29	0.24	0.32
Región urbana	0.35	0.4	0.26	0.47
Esposo de acuerdo con uso	0.55	0.69	0.45	0.82
<i>Variables explicativas</i>				
Índice de poder de decisión	9.1	9.42	9.07	9.6
Índice de autonomía	1.94	2.36	1.49	2.82

Fuente: elaboración de la autora.

CUADRO 7
 MODELOS DE REGRESIÓN LOGIT: NECESIDAD POTENCIAL
 DE ANTICONCEPCIÓN

Variable dependiente: necesidad de anticoncepción	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
<i>Variables de control</i>				
Edad de la mujer				
Menos de 25	* 0.8122	* 0.8181	* 0.8389	* 0.8392
25-34 (ref)				
35-44	** 1.2972	** 1.3210	*1.2739	** 1.3000
45 +	*** 0.2481	*** 0.2572	*** 0.2403	*** 0.2499
<i>Años de escolaridad de la mujer</i>				
Ninguno	0.9052	0.928	0.9206	0.9399
1-3 (ref)				
4 jun	1.083	1.0596	1.0642	1.0468
7 +	1.0831	1.0397	1.0213	0.9949
<i>Años de escolaridad del esposo</i>				
Ninguno	0.9379	0.9728	0.9359	0.9679
1-3 (ref)				
4 jun	0.9668	0.9582	0.9572	0.9518
7 +	* 1.2300	* 1.2252	1.179	1.1844
<i>Años de unión</i>				
Años de unión	1.0044	1.0027	1.0042	1.0029
<i>Trabajo extra-doméstico de la mujer</i>				
Trabajo extra-doméstico de la mujer	1.0151	1.0201	0.9838	0.9936
<i>Residencia urbana</i>				
Residencia urbana	*** 1.2684	** 1.2633	** 1.2021	** 1.2065
<i>Variables explicativas</i>				
Índice de poder de decisión		* 1.0424		1.0318
Índice de autonomía			*** 1.0468	** 1.0404
N	6,675	6,624	6,675	6624
Df	13	14	14	15
-2LL	-3385.97	-3349.96	-3379.14	-3345.07
Diferencia en -2LL respecto a Modelo 1		36.01 ***	6.83 **	*** 40.9
Diferencia en -2LL respecto a Modelo 4	*** 40.9	* 4.89	*** 34.07	

Fuente: elaboración de la autora.

Un resultado curioso es que no es la educación de las mujeres, sino la educación de sus esposos (cuando tienen siete años o más de estudios) la variable que muestra un efecto significativo sobre la probabilidad de las mujeres de estar en necesidad de anticoncepción (modelos 1 y 2); sin embargo, la significancia de este indicador desaparece cuando el índice de autonomía es incorporado al modelo (modelos 3 y 4). Este resultado sugiere que el indicador de autonomía de las mujeres captura el efecto que la educación de los esposos tendría sobre la variable dependiente.

El trabajo de la mujer fuera del hogar y la duración de la unión son factores que parecen no afectar la condición de necesidad de anticonceptivos de las mujeres en esta muestra.

Poder de decisión, autonomía y uso de métodos anticonceptivos: necesidad satisfecha

Entre las mujeres que se encuentran en necesidad de anticoncepción, aquellas que actualmente utilizan algún método se considera que han satisfecho tal necesidad, mientras que aquellas en necesidad potencial pero que no usan ningún método tendrían esa necesidad insatisfecha (Kishor, 2000).

El cuadro 8 presenta los resultados para las estimaciones de la probabilidad de las mujeres de utilizar actualmente algún método anticonceptivo (entre aquellas mujeres que efectivamente están en necesidad de ello) y la relación de su autonomía y poder de decisión con la misma. Como puede observarse, los indicadores de ambos índices muestran un efecto positivo y significativo, incrementando las probabilidades de las mujeres de utilizar contraceptivos. La reducción en el valor de *-2 Log-Likelihood* del modelo 1 es mayor cuando se incorpora el índice de autonomía (modelo 3) que cuando se incluye el índice de poder de decisión (modelo 2). Aún más, el efecto del índice de poder de decisión muestra una reducción en su nivel de significancia cuando simultáneamente es incorporado el índice de autonomía de la mujer (modelo 4 vs. modelo 2). Por tanto, se revisó la significancia de la interacción entre los dos índices, pero ésta no resultó significativa.

Los resultados también indican que la edad tiene un efecto significativo cuando se trata de mujeres menores de 25 años, las cuales tendrían una razón de probabilidad de usar anticonceptivos 33 por ciento menor a la correspondiente a mujeres entre 25 y 34 años de edad (categoría de referencia). Los años de escolaridad de la mujer también ejercen un efecto positivo y altamente

significativo: aquellas mujeres con siete o más años de escolaridad muestran una razón de probabilidad de usar anticonceptivos 71 por ciento mayor que la correspondiente a mujeres que tienen entre uno y tres años de educación (modelo 4). La educación del esposo también resulta significativa en los casos en que el esposo tiene siete o más años de educación. Cuando el número de años de educación del esposo va de cuatro a seis, este indicador es significativo también en los tres primeros modelos, pero pierde significancia al ser incorporados al modelo los indicadores de empoderamiento de la mujer (modelo 4).

Contrario a lo que ocurría en los modelos de regresión para predecir la condición de necesidad de anticoncepción de las mujeres, el uso actual de anticonceptivos por parte de las mujeres no parece ser influido por el número de hijos, sino por los años de unión. Por cada año adicional de unión la razón de probabilidad de usar anticonceptivos se incrementaría 3 por ciento.

El trabajo extradoméstico de la mujer no evidencia un efecto significativo en el uso de anticonceptivos. Por el contrario, la residencia en áreas urbanas tiene un efecto robusto de esta condición sobre las probabilidades de las mujeres de usar anticonceptivos: las mujeres urbanas tendrían una razón de probabilidades 64 por ciento mayor que las mujeres rurales.

Finalmente, el más poderoso efecto encontrado corresponde al indicador de si el esposo está o no de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos. Esta variable emerge en nuestro análisis como la más significativa de las aquí incluidas en los modelos de regresión: aquellas mujeres cuyos esposos están de acuerdo con el uso de anticonceptivos tienen una razón de probabilidades de usarlo cinco veces mayor a la de aquellas cuyos esposos no están de acuerdo con el uso de anticonceptivos. De hecho, el efecto de esta variable es sustancialmente mayor al encontrado para los indicadores de empoderamiento femenino.

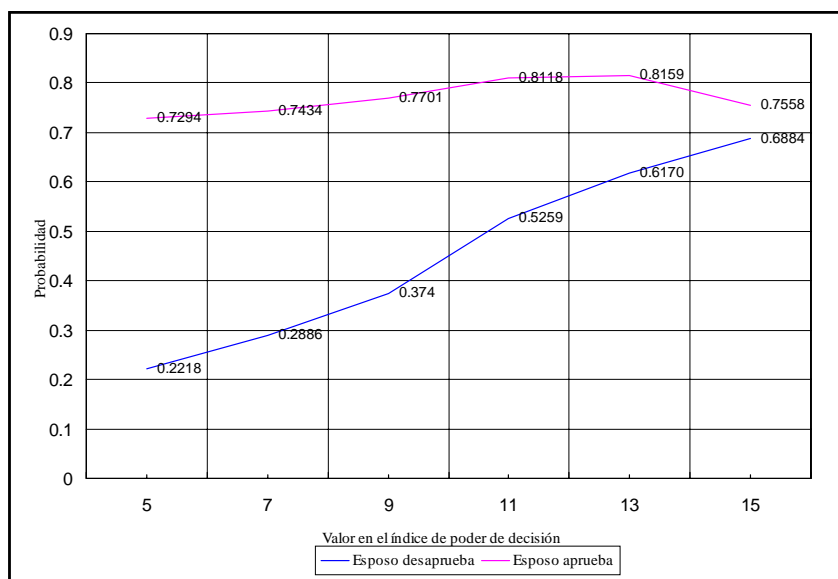
No obstante, el efecto de la actitud del esposo respecto a los anticonceptivos sobre el uso de ellos por parte de la mujer, varía en función de los niveles de poder de decisión y de autonomía de las mujeres, tal y como lo sugiere el hecho de que ambas interacciones sean significativas. La influencia de la actitud del esposo respecto a los métodos anticonceptivos es mayor entre mujeres con bajos niveles de autonomía y de poder de decisión. Cuando el esposo no está de acuerdo con los anticonceptivos pero la mujer tiene alta autonomía y poder de decisión, la probabilidad de que la misma pueda satisfacer su necesidad de anticoncepción aumenta significativamente, como se puede observar en las gráficas 2 y 3.

CUADRO 8
MODELOS DE REGRESIÓN LOGIT: USO DE ANTICONCEPTIVOS

Variable dependiente: uso de anticonceptivos	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
<i>Variables de control</i>				
<i>Edad de la mujer</i>				
Menos de 25	*** 0.6401	*** 0.6484	*** 0.6682	*** 0.6710
25-34 (ref)				
35-44	1.1845	1.1844	1.153	1.1562
45 +	0.8665	0.8654	0.8193	0.8228
<i>Años de escolaridad de la mujer</i>				
Ninguno	** 0.7431	** 0.7378	* 0.7657	** 0.7553
1-3 (ref)				
4 jun	** 1.3260	** 1.2956	** 1.2948	* 1.2713
7 +	*** 1.9327	*** 1.8421	*** 1.7681	*** 1.7149
<i>Años de escolaridad del esposo</i>				
Ninguno	0.9629	1.0013	0.9582	0.9939
1-3 (ref)				
4 jun	* 1.2234	* 1.2111	* 1.2029	1.1985
7 +	** 1.4332	** 1.4024	** 1.3389	* 1.3281
Esposo aprueba anticoncepción	*** 4.8787	*** 4.8039	*** 4.8258	*** 4.7708
Número de hijos	0.9935	0.9934	0.9976	0.9973
Años de unión	*** 1.0336	*** 1.0330	*** 1.0337	*** 1.0331
Trabajo extradoméstico de la mujer	1.1566	1.1413	1.0964	1.0897
Residencia urbana	*** 1.7929	*** 1.7826	*** 1.6353	*** 1.6377
<i>Variables explicativas</i>				
Índice de poder de decisión		** 1.0698		* 1.0479
Índice de autonomía			*** 1.0836	*** 1.0769
N	5 140.00	5 123.00	5 140.00	5 123.00
Df	14	15	15	16
-2LL	-2 736.76	-2 721.99	-2 720.28	-2 708.59
Diferencia en -2LL respecto a Modelo 1		*** 14.77	*** 16.48	*** 28.17
Diferencia en -2LL respecto a Modelo 4	*** 28.17	*** 13.40	*** 11.69	

Fuente: elaboración de la autora.

GRÁFICA 2
PROBABILIDAD DE LAS MUJERES DE SATISFACER SU NECESIDAD DE
ANTICONCEPCIÓN, SEGÚN NIVEL DE PODER DE DECISIÓN

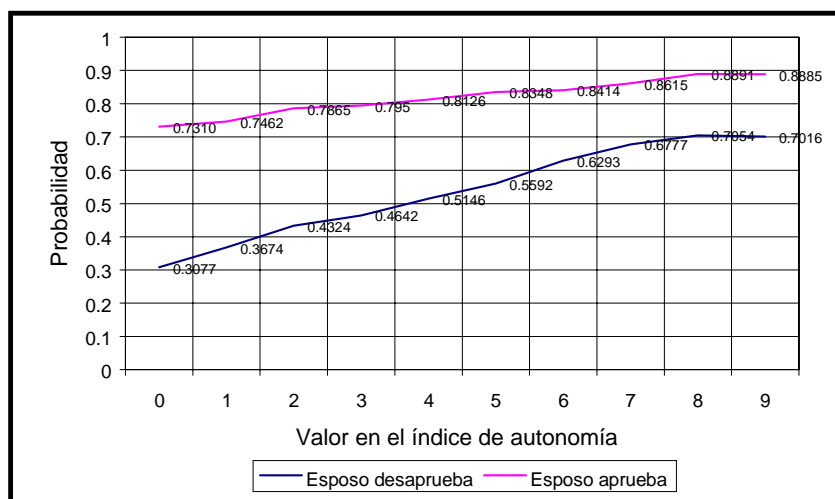


Fuente: elaboración de la autora.

Razones y preferencias. Poder de decisión, autonomía y la racionalidad de usar anticonceptivos

En general, para las mujeres de esta muestra un mayor nivel de autonomía incrementa sus probabilidades de estar en necesidad de anticoncepción, y mayores niveles de poder de decisión o autonomía incrementan sus probabilidades de satisfacer, mediante el uso de anticonceptivos, tal necesidad. Pero, ¿podemos entonces deducir que aquellas mujeres que están en necesidad de usar anticonceptivos pero no los usan son mujeres con una posición más baja que aquellas que sí satisfacen tal necesidad?

GRÁFICA 3
 PROBABILIDAD DE LAS MUJERES DE SATISFACER SU NECESIDAD DE
 ANTICONCEPCIÓN, SEGÚN NIVEL DE AUTONOMÍA



Fuente: elaboración de la autora.

Por una parte, el uso de anticonceptivos no tiene un significado único y universal. Es decir, no podríamos afirmar que todas las mujeres que usan anticonceptivos están en mejores condiciones que aquellas que no lo usan, en términos de poder de decisión y de autonomía sin explorar la racionalidad de cada conducta. Por otra parte, entendemos que los significados concretos de un nivel dado de autonomía y de poder de decisión de la mujer varían según el contexto, cultura y circunstancias, por lo que podrían expresarse en diferentes actitudes y conductas.

Para lograr una visión más completa de las relaciones que se establecen entre el empoderamiento de las mujeres y la satisfacción (o no) de sus necesidades de anticoncepción, exploramos en esta sección algunos aspectos adicionales del uso de anticonceptivos de las mujeres: sus intenciones cuando los usan y las razones para no usarlos entre aquellas que actualmente no usan ningún método.

Razones para usar anticonceptivos

En nuestra muestra de 7 010 mujeres, 75 por ciento de ellas (5 282) fueron definidas como potencialmente en necesidad de anticoncepción. De estas mujeres con necesidad de anticoncepción 66 por ciento (3 468) usan actualmente algún método. Pero, ¿cuáles son las razones que ellas dan para usarlos? ¿Se observa acaso alguna diferencia en la motivación para usar anticonceptivos entre mujeres, según sus niveles de autonomía y poder de decisión?

En general, el uso de anticonceptivos por las mujeres es motivado por dos objetivos principales: limitar el número de hijos o espaciar sus nacimientos. En nuestra muestra el deseo de limitar la fecundidad representa la motivación de 74 por ciento de las mujeres en necesidad de anticoncepción que actualmente usan algún método, en tanto que el deseo de espaciar los nacimientos es la motivación fundamental del restante 26 por ciento de las mujeres.

Si se revisan estas motivaciones en función del nivel de empoderamiento de las mujeres, es posible observar una tendencia general: el porcentaje de mujeres que utiliza anticonceptivos para limitar el número de hijos es mayor entre las mujeres con alto poder de decisión (valores en el índice de poder entre 12 y 15) que entre aquéllas con bajo poder de decisión (valores en el índice entre cinco y ocho): 85.54 por ciento y 75.71 por ciento, respectivamente (cuadro 9). De manera similar, el deseo de limitar el tamaño de la familia aumenta como motivación principal para el uso de anticonceptivos cuando el nivel de autonomía de las mujeres en estudio es mayor: 72.63 por ciento en las mujeres con baja autonomía (valores entre cero y dos en el índice) y 77.32 por ciento en las mujeres con alta autonomía (valores entre siete y nueve en el índice) (cuadro 10).

Estas diferencias en la importancia relativa de una u otra motivación, según los niveles de poder de decisión y de autonomía de las mujeres, son estadísticamente significativas, y sugieren que el deseo de limitar el tamaño de la familia es comparativamente mayor entre mujeres con altos niveles de autonomía y poder de decisión que entre mujeres con niveles más bajos de empoderamiento. Pero, ¿cuál es el número al que se desean limitar los hijos? ¿Existe alguna diferencia en el número ideal de hijos de las mujeres según sus niveles de empoderamiento? Los datos señalan que sí hay diferencias significativas en el número ideal de hijos cuando se comparan las mujeres según su poder de decisión: va de 4.41 hijos entre las mujeres con bajo poder de decisión a 3.65 hijos entre mujeres con alto poder de decisión. Si se compara este

número ideal de hijo según el nivel de autonomía de las mujeres se observa una tendencia similar: 4.23 hijos entre mujeres con baja autonomía y 3.07 hijos entre mujeres con alta autonomía (tabulados no incluidos). Por tanto, podríamos decir que el porcentaje de mujeres que usan anticonceptivos con el fin de limitar el número de hijos es mayor a medida que se trata de mujeres con mayores niveles de poder de decisión y de autonomía.

CUADRO 9
RAZONES DE LAS MUJERES PARA USAR ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN
NIVEL DE PODER DE DECISIÓN

Razones para usar anticonceptivos	Bajo poder (valor índice 5-8)	Poder intermedio (valor índice 9-11)	Alto poder (valor índice 12-15)	Total
Espaciamiento	24.29	27.06	14.55	25.78
Limitar	75.71	72.94	85.45	74.22
Pearson Chi2 (2) = 16.98		Pr = 0.000		

Fuente: elaboración de la autora.

CUADRO 10
RAZONES DE LAS MUJERES PARA USAR ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN
NIVEL DE AUTONOMÍA

Razones para usar	Autonomía		Total
	Baja autonomía (valor índice 0-2)	intermedia (valor índice 3-6)	
Espaciamiento	27.37	24.47	22.68
Limitar	72.63	75.53	77.32
Pearson Chi2 (2) = 6.4190		Pr = 0.040	

Fuente: elaboración de la autora.

Razones para no usar anticonceptivos

También revisamos las razones por las cuales algunas mujeres que estarían en necesidad de anticoncepción no utilizan ningún método, y las relaciones entre

dichas razones y los niveles de poder de decisión y de autonomía de las mujeres. Consideramos importante distinguir entre aquellas razones que van en contra del derecho de las mujeres de controlar su propia fecundidad y aquellas otras que de alguna manera redefinirían la condición potencial de estar en necesidad de anticonceptivos o no, al menos señalan la jerarquización establecida por la mujer entre sus necesidades/derechos reproductivos y otras necesidades.

En los cuadros 11 y 12 se presentan las diferentes razones establecidas por las mujeres para no usar métodos anticonceptivos, según diferentes niveles de poder de decisión y de autonomía. Aunque las tendencias sugeridas en ambos cuadros son similares, las diferencias en la distribución de porcentajes son sólo significativas entre los distintos niveles de autonomía de las mujeres.

CUADRO 11
RAZONES PARA NO USAR ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN
NECESIDAD POTENCIAL, SEGÚN SUS NIVELES DE PODER DE DECISIÓN

Razones para no usar anticonceptivos	Bajo poder (valor índice 5-8)	Poder intermedio (valor índice 9-11)	Alto poder (valor índice 12-15)	Total
No está de acuerdo	7.26	9.65	11.43	9.02
Su pareja se opone	7.05	4.14	1.43	4.88
No conoce métodos	21.78	17.1	12.86	18.29
Desea más hijos	4.15	4.23	2.86	4.15
Temor a efectos colaterales	14.32	17.37	17.14	16.46
Embarazada/amenorreica	27.59	26.84	28.57	27.13
No lo necesita	17.84	20.68	25.71	20.06
Pearson Chi2 (14) = 20.24		Pr = 0.063		

Fuente: elaboración de la autora.

Entre las razones presentadas por las mujeres para no usar anticonceptivos hay dos que claramente limitan su derecho a controlar su fecundidad: la ausencia de conocimiento sobre métodos (cuáles son, cómo se usan y dónde conseguirlos) y la oposición del esposo a la planificación familiar. A medida que las mujeres muestran mayores niveles de autonomía, el porcentaje de ellas que no usa métodos por alguna de estas dos causas disminuye. Ello sugiere que la adquisición e incrementos de la autonomía femenina son una manera de consolidar el ejercicio de sus propios derechos por parte de las mujeres.

CUADRO 12
 RAZONES PARA NO USAR ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN
 NECESIDAD POTENCIAL, SEGÚN SUS NIVELES DE AUTONOMÍA

Razones para no usar anticonceptivos	Bajo poder valor índice (5-8)	Poder intermedio valor índice (9-11)	Alto poder valor índice (12-15)	Total
No está de acuerdo	9.13	9.39	5.83	8.97
Su pareja se opone	5.66	2.45	1.94	4.96
No conoce métodos	21.43	8.16	4.85	18.47
Desea más hijos	3.92	4.9	3.88	4.06
Temor a efectos colaterales	15.85	18.37	17.48	16.32
Embarazada/amenorréica	24.98	34.29	33.98	26.9
No lo necesita	19.02	22.45	32.04	20.32
Pearson Chi2 (14) = 56.97		Pr = 0.000		

Fuente: elaboración de la autora.

Por otra parte, el porcentaje de mujeres que no usan anticonceptivos porque creen que no los necesitan (dado que nunca tienen relaciones sexuales, o porque sus esposos están temporalmente ausentes o porque no quedan embarazadas fácilmente) se incrementa a medida que el nivel de autonomía aumenta. Estas cifras podrían sugerir que el nivel de comprensión acerca de las condiciones en las cuales las mujeres pueden prescindir del uso de anticonceptivos aumenta al incrementarse la autonomía femenina.

Conclusiones

Nuestro análisis confirma que el empoderamiento femenino se asocia positiva y significativamente con la condición de necesidad de anticonceptivos de las mujeres y con el uso de los mismos en las nueve entidades mexicanas incluidas en el trabajo. Las dos dimensiones de empoderamiento femeninos analizadas en este trabajo —poder de decisión y autonomía— arrojan evidencias de ejercer un efecto significativo en los distintos aspectos del uso de anticonceptivos revisados aquí. Los resultados también confirman una diferenciación de los efectos ejercidos por las dos dimensiones de empoderamiento, sugiriendo a la autonomía femenina como una dimensión que guarda una relación más fuerte

con la necesidad y uso de anticonceptivos de las mujeres que la que se da con el poder de decisión de las mismas.

Respecto a la probabilidad de las mujeres de estar en necesidad potencial de anticonceptivos, es el indicador de autonomía femenina —y no el de poder de decisión— el que muestra un efecto más consistente y significativo, incrementándose dicha probabilidad al aumentar la autonomía de las mujeres. El poder de decisión muestra una asociación positiva y significativa con la necesidad de anticoncepción sólo en aquellos modelos que lo incluyen como única dimensión de empoderamiento femenino, pero su significancia desaparece en presencia del indicador de autonomía femenina. Tales resultados sugieren que, en lo que respecta a la necesidad potencial de anticoncepción, la autonomía de las mujeres da cuenta del efecto que de otra manera se atribuiría al poder de decisión femenino.

Para aquellas mujeres en necesidad de anticoncepción, ambos indicadores de empoderamiento femenino influyen sobre la probabilidad de usar actualmente algún método anticonceptivo, siendo el efecto de la autonomía femenina ligeramente más robusto. Además, en el análisis de regresión desarrollado, otra variable incluida como variable de control, la posición del esposo respecto al uso de métodos anticonceptivos, emerge como variable que ejerce un efecto bastante determinante en las probabilidades de la mujer de usar anticonceptivos; sin embargo, el efecto de esta variable es sustancialmente matizado por los niveles de autonomía y poder de decisión de las mujeres, reduciéndose el efecto de la actitud del esposo frente a la anticoncepción en aquellas mujeres que poseen altos niveles de autonomía y poder de decisión.

Entre las mujeres que teóricamente se encuentran en necesidad de anticoncepción, el deseo de limitar el número de hijos (en lugar de sólo querer espaciarlos) es el principal objetivo que se persigue al usar métodos anticonceptivos, y su proporción aumenta a medida que los niveles de autonomía y poder de decisión de las mujeres son más elevados.

Finalmente, entre aquellas mujeres que se encontrarían en necesidad de anticoncepción pero que no usan ningún método, encontramos que aquellas razones que aparentemente se oponen al ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres —ausencia de conocimiento y oposición de los esposos respecto al uso de anticonceptivos— muestran una reducción significativa de su prevalencia entre mujeres con mayor nivel de empoderamiento.

Bibliografía

BONGAARTS, John, 1994, "Population policy options in the developing world", in *Science*.

BOULIER, Bryan, 1984, *Evaluating Unmet Need for Contraception: Estimates for Thirty Six Developing Countries*, World Bank Staff Working Papers, num. 678, Washington.

CASIQUE, Irene, 2001, *Power, Autonomy and Division of labor in Mexican dual-earner families*, University Press of America, Lanham, Maryland.

KISHOR, Sunita, 1995, *Autonomy and Egyptian Women: Findings from the 1988 Egypt Demographic and Health Survey*, Calverton, Maryland, Macro International Inc.

KISHOR, Sunita, 2000, *Women's Contraceptive Use in Egypt: What do Direct Measures of Empowerment Tell Us?*, ponencia presentada en la Reunión Anual de Population Association of America 2000, Los Angeles, California.

KRITZ, Mary *et al.*, 1997, *Wife's Empowerment and Fertility in Nigeria: the Role of Context*, ponencia presentada en el Seminario sobre Empoderamiento Femenino y Procesos Demográficos, IUSSP, Sweden.

MASON, Karen O. and Herbert L. Smith, 1999, *Female Autonomy and Fertility in Five Asian Countries*, Ponencia presentada en la Reunión Anual de Population Association of America 1999, New York.

MASON, Karen O., 1984, *The Status of Women: a Review of its Relationships to Fertility and Mortality*, The Rockefeller Foundation, New York.

MOJARRO, Octavio y Elena Zúñiga, 1999, "Veinticinco años de planificación familiar en México", en Conapo, *La situación demográfica de México*, Consejo Nacional de Población, México.

RILEY, Nancy, 1997, "Gender, Power and Population Change", in Population Reference Bureau, *Population Bulletin*, vol. 52, Washington.

WESTOFF, Charles y Luis Hernando Ochoa, 1991, "Unmet Need and the Demand for Family Planning", in *Demographic and Health Surveys Comparative Studies*, num. 5, Institute for Resource Development/Macro International, Inc.