

*Estimación de las  
necesidades no satisfechas  
de anticoncepción en México*  
**a través de la ENADID**  
2014

*Unmet Need for Contraception Estimation in Mexico*  
**through the ENADID 2014**

Cecilia Inés Gayet\* y Fátima Juárez\*\*

\* Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) México, cgayet@flacso.edu.mx

\*\* El Colegio de México, fjuarez@colmex.mx



Worker inspecting pills on blisterpack conveyor belt/ PhotoAlto/Sigrid Olsson/Getty Images

El indicador de necesidades no satisfechas de anticoncepción es una medida central para el monitoreo de los derechos reproductivos y la provisión de servicios de planificación familiar. México cuenta con la serie de la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID), pero solo la del 2014 tiene las preguntas que se requieren para estimar este indicador, de acuerdo con la metodología internacionalmente acordada. El objetivo de este artículo es presentar el algoritmo para su estimación con esta encuesta, incluir los principales resultados de la aplicación del mismo, extender el uso del algoritmo para mujeres no unidas, comparar la situación de México con la de otros países y proponer mejoras para su medición con los futuros levantamientos de la ENADID.

**Palabras clave:** necesidades no satisfechas de anticoncepción; uso de anticonceptivos; ENADID 2014.

Unmet need for contraception is a key measure for monitoring reproductive rights and the provision of family planning services. Mexico has a series of national demographic dynamic surveys (ENADID), but only the ENADID 2014 included the questions required for estimating the international indicator of unmet need for contraception. The objective of this article is to present the algorithm for its estimation with the ENADID 2014, include main findings of the application of the algorithm, extend its use to women not in union, comparison of the situation of Mexico and other countries, and propose improvements for its measurement in future ENADID surveys.

**Key words:** unmet need for contraception; contraceptive use; ENADID 2014.

**Recibido:** 1 de septiembre de 2017.

**Aceptado:** 20 de marzo de 2018.

## Introducción

El crecimiento de la población de México a mediados del siglo XX llevó a un gran cambio en las políticas de población. A mediados de la década de los 70 se establecieron políticas para reducirlo, respaldadas a nivel constitucional, pues la Carta Magna mexicana garantiza, a través de su artículo 4.º, el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (DOF, 31 de diciembre de 1974).

México ha sido pionero en la inclusión de la planificación familiar en un marco de derechos. En el *Reglamento de la Ley General de Población* se establece, además, que los servicios relativos a la planificación familiar serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público (DOF, 17 de noviembre de 1976).

Para llegar a metas de crecimiento poblacional reducidas, se ha implementado un amplio programa de planificación familiar desde hace cuatro décadas, que ha alcanzado a poblaciones urbanas y rurales de todo el país. Además, a partir de la década de los 90 se llevaron a cabo acciones para brindar servicios de anticoncepción a la población adolescente (Juárez y Gayet, 2005). Gracias a estos esfuerzos se dio un pronunciado descenso de la fecundidad, pasando de siete hijos por mujer a mediados de la década de los 70 a alrededor de 2.2 a mediados de la década del 2010 (Zavala, 2014; CONAPO, 2016).

Estas políticas se insertan, además, en los distintos compromisos internacionales que tiene el país. Así —como parte de las mejoras en salud reproductiva y materna que han sido planteadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), Objetivo 5b, y en los posteriores Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)—, se requiere cumplir con el de acceso universal a servicios de planificación familiar.

Entre las metas de los ODS figura que para el 2030 se debe "...garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y

educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales..." (ONU, 2017). Con el fin de evaluar los avances en el logro de estos objetivos, es importante contar con instrumentos apropiados. Para ello, se necesitan fuentes de información específicas que brinden los insumos para generar los indicadores validados de manera internacional.

La Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID) está diseñada para observar los cambios en la fecundidad, en las preferencias reproductivas y en el uso de métodos anticonceptivos, entre otros temas. Se cuenta con una serie larga en el tiempo que permite estudiar la experiencia de las mujeres de distintas cohortes y evaluar el alcance de los programas de planificación familiar. Esta encuesta se ha realizado en distintos años (1992, 1997, 2006, 2009 y 2014) y tiene representatividad nacional y estatal (INEGI, 2017a). En noviembre del 2014 se publicó el acuerdo por el que se determina que el proyecto de generación de la ENADID es "Información de Interés Nacional" (DOF, 10 de noviembre de 2014) y, posteriormente, se publicó el acuerdo por el que se aprobó la adición de un conjunto de indicadores clave en materia de población y dinámica demográfica al *Catálogo Nacional de Indicadores* (DOF, 20 de julio de 2016). Entre los indicadores clave que se estiman con la Encuesta figura la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil sexualmente activas. A través del análisis de la serie de la ENADID es posible observar que tanto el conocimiento como el uso de métodos de anticoncepción han aumentado de forma considerable a lo largo de estas cuatro décadas. Las encuestas previas a la ENADID dieron cuenta de la prevalencia anticonceptiva al inicio del programa de planificación familiar que se puso en marcha a mediados de la década de los 70. Con la Encuesta Mexicana de Fecundidad realizada en México en 1976 se estimó que, para ese año, 89% de las mujeres unidas de 15 a 49 años de edad conocía algún método anticonceptivo y 30% lo utilizaba (CONAPO, 1999). En 1992, 95% de las mujeres unidas en edad fértil declararon conocer alguno y 63% los usaba (CONAPO, 1999). En el 2014, 99% los conocía y 72% los empleaba (CONAPO, 2015).

El indicador de necesidades no satisfechas de anticoncepción (NNSA) es una medida central para el monitoreo de los derechos reproductivos y la provisión de servicios de planificación familiar. En México, si bien ha habido intentos de aproximarse a este indicador con información de la ENADID, solo recién con la del 2014 es que se cuenta con todas las preguntas necesarias para su estimación.

El objetivo principal de este artículo es de orden metodológico. Dado que, por primera vez, puede estimarse el indicador con la metodología internacionalmente acordada, un primer objetivo es presentar el algoritmo, señalar cuáles son las preguntas de la ENADID 2014 necesarias para su estimación y mostrar su aplicación e indicar, además, cómo puede extenderse para mujeres solteras sexualmente activas. Un objetivo adicional es presentar los resultados de la aplicación del algoritmo internacional para el caso de México y compararlo con otros países. Para finalizar, se proponen mejoras para su medición en las siguientes ENADID.

## **Algoritmo internacional para la estimación de necesidades no satisfechas de anticoncepción**

El indicador de NNSA considera tanto los deseos reproductivos como el uso o no de métodos para lograrlos. Ha sido uno de los indicadores que se acordaron para evaluar el avance en los ODM (indicador 5.6) y se requiere ahora para ver el avance en los ODS, donde se incluye el indicador 3.7.1, que se refiere a la proporción de mujeres unidas en edad reproductiva (de 15 a 49 años) que tienen sus necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos (United Nations, 2017a). El numerador de este indicador es el porcentaje de mujeres en edad reproductiva que están usando (o cuya pareja sexual usa), al menos, un método moderno de anticoncepción y el denominador es la demanda total de planificación familiar, que se forma por la suma de la prevalencia anticonceptiva —cualquier método— y la necesidad no satisfecha de planificación familiar (United Nations, 2017b).

Se evidencia, así, la relevancia de realizar la estimación de las necesidades no satisfechas de anticoncepción tanto para los objetivos de política nacional como para evaluar los avances de los compromisos internacionales.

De manera sintética, se puede decir que este indicador es una medida agregada que muestra la proporción de mujeres que, de acuerdo con las preferencias reproductivas expresadas, debería estar utilizando métodos para evitar los embarazos y no lo está haciendo. Fue propuesto por Westoff en 1978 y se ha perfeccionado a lo largo del tiempo; como afirman Bradley y Casterline (2014), el concepto tuvo su origen con las primeras encuestas de fecundidad y planificación familiar que se llevaron a cabo en distintos países en la década de los 60, a través de las cuales se estimó el *KAP-gap* (la brecha entre el conocimiento, las actitudes y la práctica de planificación familiar). Se observó que en casi todas las sociedades existía una discrepancia entre las preferencias reproductivas de las mujeres y el comportamiento de anticoncepción. En ese momento, se consideraba que los destinatarios de esta medida eran los países en desarrollo que deseaban frenar el excesivo crecimiento de la población.

Más adelante, en las décadas de los 70 y los 80 se implementó el programa de la Encuesta Mundial de Fecundidad (*World Fertility Survey*), del que México formó parte con la Encuesta Mexicana de Fecundidad. En 1978, Westoff substituyó la expresión *KAP-gap* por *necesidades no satisfechas de planificación familiar* y con estas nuevas encuestas se dio a la tarea de generar una medida más refinada (Bradley y Casterline, 2014). Ese proyecto fue reemplazado con el desarrollo de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS, por sus siglas en inglés) en sus distintos levantamientos, que siguen vigentes a la fecha y que dieron la oportunidad de seguir mejorando la medición de este indicador. Este concepto, comparado con el *KAP-gap*, representa un cambio de énfasis, ya que se enfoca más en las intenciones reproductivas de las familias que en las necesidades de los programas nacionales de frenar el crecimiento poblacional (Bradley y

Casterline, 2014); además, sirve como un indicador de la violación de los derechos reproductivos de las mujeres y como uno de los fundamentos de su empoderamiento.

Si bien el concepto desarrollado por Westoff no ha cambiado, el algoritmo ha tenido refinamientos con el tiempo (Bradley y Casterline, 2014). En su versión actual, se trata de un algoritmo complejo que requiere utilizar alrededor de 15 preguntas de las encuestas (Bradley *et al.*, 2012). El indicador toma en cuenta las respuestas de las entrevistadas para establecer la exposición a la actividad sexual, la infertilidad, las preferencias reproductivas de las mujeres, la duración del periodo de postparto y amenorrea, así como el uso de anticonceptivos, y estima las necesidades de anticoncepción tanto para espaciar como para limitar los nacimientos.

El diagrama 1 muestra el algoritmo para establecer las necesidades no satisfechas de anticoncepción a partir de la última revisión de un equipo de expertos (Bradley *et al.*, 2012) y puede verse la construcción de cada caja. Como se aprecia, el objetivo es situar a cada mujer encuestada en uno de los cuatro grandes grupos<sup>1</sup> y en cada uno de los subgrupos. Cabe destacar que el algoritmo internacional se aplica para mujeres unidas al momento de la encuesta (sea unión formalizada o consensual) de 15 a 49 años de edad. El algoritmo permite ubicar a cada una de las mujeres en una categoría para, finalmente, establecer con precisión quiénes tienen necesidades no satisfechas de anticoncepción.

Como se observa, entre estas mujeres se considera también a embarazadas o en periodo de amenorrea postparto que usualmente no se incluían en los estudios sobre anticoncepción. Si bien esto parecería extraño, la razón para incluirlas es que si ellas están en ese estado al momento de la encuesta es porque no practicaban la anticoncepción aun cuando no quisieran embarazarse. En el caso

<sup>1</sup> 1. Mujeres usuarias de anticonceptivos; 2. Mujeres que no usan anticonceptivos, embarazadas o en periodo de amenorrea postparto; 3. Mujeres que no usan anticonceptivos que no están embarazadas ni en periodo de amenorrea y se consideran infértiles; y 4. Mujeres que no usan anticonceptivos que no están embarazadas ni en periodo de amenorrea y no son infértiles.

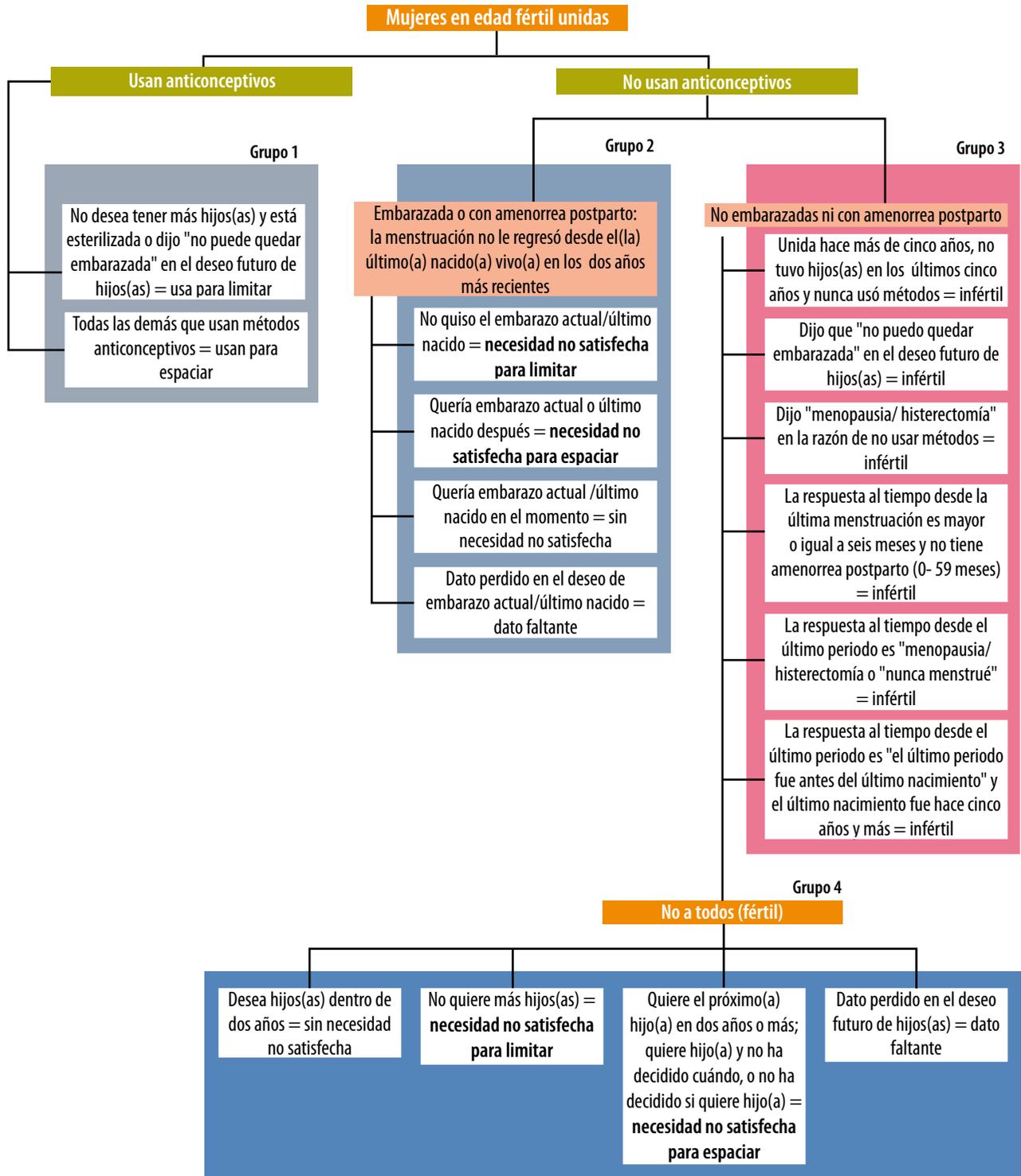
extremo, si no hubiera que esperar un tiempo para lograr la concepción, todas las mujeres con necesidades no satisfechas de anticoncepción estarían embarazadas o con amenorrea postparto al momento de la encuesta (Bradley y Casterline, 2014).

## Aplicación del algoritmo internacional con la ENADID 2014

A nivel internacional, las DHS han incorporado las preguntas requeridas para la estimación de este indicador. Así, se tiene información de un número importante de países en desarrollo que da cuenta de las necesidades no satisfechas de anticoncepción (Alkema *et al.*, 2013; United Nations, 2015). En México, país que no cuenta con estas encuestas, pero sí con la ENADID, se incluyó la mayoría de las preguntas necesarias desde 1992, pero solo la del 2014 tuvo la totalidad de éstas. Cabe destacar que las variables indispensables para la estimación del indicador no han sido incluidas de forma sistemática en sus distintas ediciones y se han tenido que realizar numerosos supuestos con estas encuestas para estimar las necesidades no satisfechas de anticoncepción. Por otra parte, como cambio fundamental, la ENADID 2014 incluyó la pregunta sobre el deseo del(la) último(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a), que no estaba en los cuestionarios anteriores. Dada la distinta forma en que se calculó el indicador en cada una de las ediciones de la ENADID, no es posible su comparación en el tiempo. El cuadro 1 presenta las variables que se necesitan para el cálculo del algoritmo usando la ENADID 2014.

En ediciones previas de la Encuesta se temía que las mujeres no estuvieran dispuestas a responder que no habían deseado tener al(la) último(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a). Sin embargo, la ENADID 2014 mostró que la mayoría de ellas sí respondió a esta pregunta y que 18% de las mujeres unidas dijo que hubiera preferido tenerlo(a) después y que 19% hubiera optado por no haberse embarazado de ese(a) hijo(a); es decir, casi 40% fue capaz de responder que no era el momento adecuado para tener el(la) último(a) hijo(a).

## Algoritmo para la estimación de necesidades no satisfechas de anticoncepción



Fuente: Bradley *et al.*, 2012; traducción propia.

## Preguntas del cuestionario de la ENADID 2014 indispensables para la estimación de necesidades no satisfechas de anticoncepción

p5\_2. Edad  
 p5\_17. Fecha de nacimiento de los(as) hijos(as)  
 p7\_1. Si está actualmente embarazada  
 p7\_2. Si quería embarazarse, si quería esperar  
 p7\_7. Si le gustaría tener hijos(as) —para quien no ha tenido  
 p7\_9. Motivos por los que no puede tener hijos(as)  
 p7\_11. Si le gustaría tener otro(a) hijo(a) —para quien ya ha tenido  
 p7\_13. Por qué no puede tener más hijos(as)  
 p8\_4. Uso de método anticonceptivo alguna vez  
 p8\_5. Filtro: con operación femenina o alguna vez usuaria  
 p8\_6. Uso actual de método —sí o no  
 p8\_7. Si está operada  
 p8\_8. Qué método está usando actualmente  
 p8\_19. Razón de no uso actual de método  
 p8\_41. Tiempo de la última regla  
 p9\_30. Deseo del(la) último(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a), si quería embarazarse o quería esperar  
 p10\_1. Situación conyugal  
 p10\_3. Fecha de inicio de la última unión —para matrimonios  
 p10\_6. Fecha de inicio de la última unión —para cohabitación

### Situación de las necesidades no satisfechas de anticoncepción en México

La estimación para México con información de la ENADID 2014 puede verse en el diagrama 2. Con la aplicación del algoritmo, la proporción estimada de mujeres unidas en edad reproductiva (de 15 a 49 años) con necesidades no satisfechas de anticoncepción es de 11.4%, que se descompone en necesidades para espaciar (5.1%) y para limitar (6.3%).

### Extensión del algoritmo para mujeres solteras sexualmente activas en México

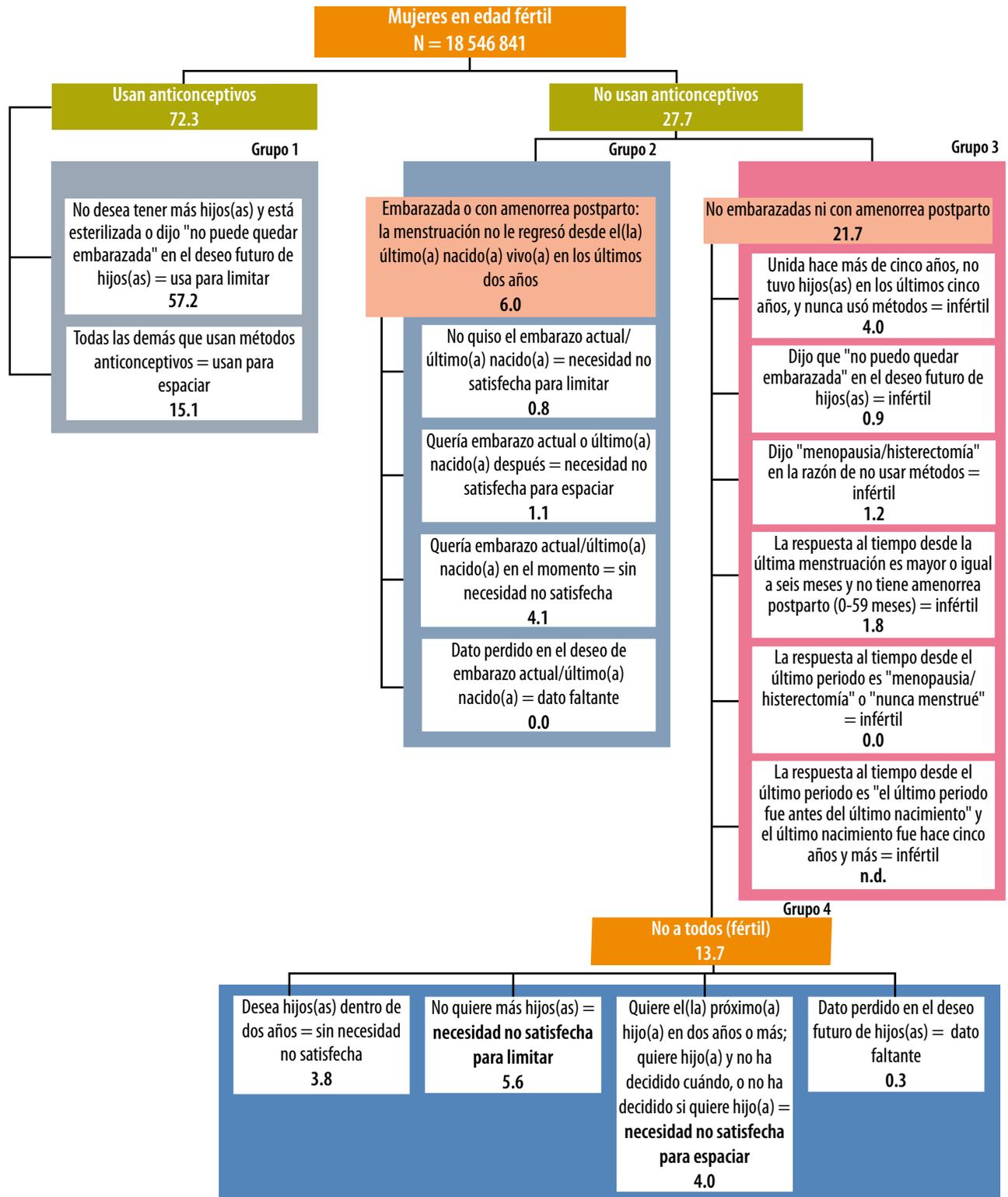
El indicador desarrollado para la comparación internacional de necesidades no satisfechas de anticoncepción se estima para mujeres unidas. Sin embargo, se ha propuesto estudiar también a las no unidas sexualmente activas. Para esto, algu-

nas investigaciones incluyen a las no unidas que han tenido relaciones sexuales en los tres meses previos a la encuesta (Sedgh, Ashford y Hussain, 2016). En México, cobra relevancia este análisis por la fecundidad temprana y las preocupaciones públicas sobre el embarazo en la adolescencia, tal como se evidencia en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Gobierno de la República, México, 2015).

En el cuadro 2 puede observarse la estimación de las necesidades no satisfechas de anticoncepción para mujeres solteras que no han tenido ninguna unión previa. El algoritmo se modifica poco. En lugar de seleccionar a las mujeres unidas, se debe seleccionar a las solteras que hayan tenido relaciones sexuales en los tres meses previos a la encuesta. Además, no se realiza la estimación del primer subgrupo del grupo 3, que tiene por objetivo dar cuenta de las mujeres infértiles unidas. El resultado de la aplicación del algoritmo para México muestra que las necesidades no satisfechas de anticoncepción para mujeres solteras son mucho más

Diagrama 2

## Algoritmo de necesidades no satisfechas de anticoncepción para mujeres unidas de 15 a 49 años de edad con base en la ENADID 2014 (porcentajes)



Fuente: estimación propia con base en la ENADID 2014.

Cuadro 2

### Necesidades no satisfechas de anticoncepción de mujeres solteras (nunca unidas) sexualmente activas por grupos de edad, México, ENADID 2014

	Para limitar	Para espaciar	Total
	%	%	%
<b>Total</b>	<b>7.9</b>	<b>20.9</b>	<b>28.8</b>
Por grupos de edad			
15-19 años	6.8	35.7	<b>42.5</b>
20-24 años	4.6	25.1	<b>29.7</b>
25-29 años	5.9	17.1	<b>23.0</b>
30-34 años	9.1	16.2	<b>25.3</b>
35-39 años	18.0	5.6	<b>23.6</b>
40-44 años	21.3	1.6	<b>22.9</b>
45-49 años	14.9	0.6	<b>15.5</b>

Fuente: Gayet y Juárez, 2016.

altas que para las unidas. El cuadro 2 muestra que la proporción de mujeres solteras con necesidades no satisfechas de anticoncepción es de 28.8%, que se forma de 7.9% para limitar y 20.9% para espaciar. Son las adolescentes quienes tienen mayores necesidades no satisfechas, superando 40% (Gayet y Juárez, 2016).

### Comparación de la situación de México con otros países de América Latina

Gracias a que con la ENADID 2014 fue posible estimar las necesidades no satisfechas de anticoncepción utilizando una metodología internacional, se pudo cotejar la situación de las mujeres unidas de México con la de otras naciones del mundo. En este apartado, se presenta la comparación con otros países de América Latina que tienen encuestas DHS recientes, la cual es relevante para situar el nivel de México en el ámbito regional y, en especial, entre naciones con nivel de desarrollo similar.

Como se advierte a partir de las cifras del cuadro 3, existe un amplio rango en la proporción de mujeres unidas con necesidades no satisfechas de anticoncepción entre los diferentes países. Hay un grupo de ellos con porcentajes mayores a 20%, uno intermedio (entre los que se encuentra México) con un rango de 10 a 15% y un tercero donde la situación ha mejorado mucho, con una proporción menor a 10% (Colombia y Perú).

Cuadro 3

### Indicadores seleccionados de anticoncepción en países de América Latina y el Caribe. Mujeres unidas en edad reproductiva

País	Encuesta	Tasa global de fecundidad 15-49	Mujeres unidas que usan algún método de anticoncepción	Necesidades no satisfechas de anticoncepción para espaciar	Necesidades no satisfechas de anticoncepción para limitar	Total de necesidades no satisfechas de anticoncepción
Bolivia	2008 DHS	3.5	60.5	6.2	14.0	20.2
Colombia	2015 DHS	2.0	81.0	3.3	3.7	7.0
Guatemala	2014-2015 DHS	3.1	60.6	8.4	5.5	13.9
Guyana	2009 DHS	2.8	42.5	9.4	19.1	28.5
Haití	2012 DHS	3.5	34.5	15.7	19.7	35.4
Honduras	2011-2012 DHS	2.9	73.2	6.2	4.5	10.7
Perú	2012 DHS	2.6	75.5	4.0	5.3	9.3
República Dominicana	2013 DHS	2.5	71.9	6.9	4.0	10.9
<b>México</b>	<b>ENADID 2014</b>	<b>2.2</b>	<b>72.3</b>	<b>5.1</b>	<b>6.3</b>	<b>11.4</b>

Fuente: DHS Program STATcompiler y estimaciones propias con la ENADID 2014.

La situación de México parece paradójica; a pesar de haber iniciado el programa de planificación familiar hace varias décadas y que considera el acceso a métodos anticonceptivos como un derecho central, no está entre las naciones con menores demandas no satisfechas de anticoncepción. Si se comparan Colombia y México, que son países con fecundidad cercana al nivel de reemplazo, nuestra nación muestra mayores necesidades no cubiertas, en particular, para limitar los nacimientos. En un futuro, si se cubren estas necesidades, es de esperarse que la fecundidad en México descienda por debajo del nivel de reemplazo.

Cuando se analiza por edad la situación de las mujeres unidas, se observa que las más jóvenes son quienes tienen mayores necesidades no satisfechas de anticoncepción en ambos países mencionados, en especial las adolescentes (ver cuadro 4); pero, en comparación, sorprende el nivel de necesidades no satisfechas de anticoncepción para limitar de las mujeres jóvenes unidas de México, que duplica el de las colombianas; esto significa que hay un grupo de mexicanas que ya alcanzó el número total de hijos(as) deseados(as) antes de los 25 años y no está teniendo acceso a los métodos para no tener más hijos(as).

## Uso del algoritmo para otros indicadores sobre planificación familiar en México

Otros indicadores que requieren la estimación de las necesidades no satisfechas de anticoncepción son el de demanda de planificación familiar y la proporción de demanda satisfecha de planificación familiar (Bradley *et al.*, 2012). En el cuadro 5 pueden verse las definiciones de estos indicadores y la forma de calcularlos.

**Cuadro 5**  
**Definiciones de indicadores sobre demanda y planificación familiar**

Demanda total de planificación familiar	Necesidades no satisfechas de planificación familiar + uso actual de anticonceptivos (cualquier método)
Proporción de demanda satisfecha	Uso actual de anticonceptivos (cualquier método) ÷ (necesidades no satisfechas de planificación familiar + uso actual de anticonceptivos —cualquier método—)
Proporción de demanda satisfecha de métodos modernos	Uso actual de anticonceptivos modernos ÷ (necesidades no satisfechas de planificación familiar + uso actual de anticonceptivos —cualquier método—)

Fuente: Bradley *et al.*, 2012, pp. 39.

**Cuadro 4**

### Necesidades no satisfechas de anticoncepción de mujeres unidas en edad reproductiva para espaciar y limitar, por grupos de edad. Colombia, 2015 y México, 2014

Grupo de edad	Necesidades no satisfechas de anticoncepción					
	Colombia 2015 DHS			México 2014 ENADID		
	Espaciar	Limitar	Total	Espaciar	Limitar	Total
Total	3.3	3.7	7.0	5.1	6.3	11.4
15-19 años	15.8	3.5	19.3	21.9	6.2	28.1
20-24 años	9.1	2.6	11.7	15.4	6.4	21.8
25-29 años	4.3	2.3	6.6	8.6	6.5	15.1
30-34 años	2.3	2.5	4.8	3.7	6.7	10.4
35-39 años	0.9	3.8	4.7	1.6	6.9	8.5
40-44 años	0.4	4.8	5.2	0.4	6.5	6.9
45-49 años	0.3	6.4	6.7	0.1	5.1	5.2

Fuente: DHS Program STATcompiler y estimaciones propias con base en la ENADID 2014.

El último indicador del cuadro 5 es el que se necesita para dar seguimiento al objetivo 3 de los ODS. Para México, con información de la ENADID 2014, la estimación para mujeres unidas de la demanda de planificación es de 83.7%; la proporción de demanda satisfecha, de 86.4%; y la de demanda satisfecha de métodos modernos, de 81.6 por ciento.

## Mejoras que se proponen para aplicar el algoritmo a nuevas encuestas en México

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se encuentra en etapa de preparación de la ENADID 2018 (INEGI, 2017b). Para mejorar la estimación del indicador de necesidades no satisfechas de anticoncepción se requerirían pocos cambios respecto a la edición 2014. Uno de ellos, son las opciones de respuesta de la pregunta 8.41, sobre la fecha de la última menstruación. Para seguir el algoritmo, se requieren tres opciones de respuesta adicional (a. Histerectomizada, b. Menopáusica y c. Antes del último nacimiento). Por otra parte, convendría ampliar las respuestas a la pregunta sobre cuándo fue su última relación sexual, para incluir la actividad sexual de las jóvenes que tienen relaciones sexuales de manera esporádica o de las esposas de migrantes internacionales (hace un mes, tres meses, seis meses, un año o más de un año), situaciones relevantes para México.

## Conclusiones

El indicador de necesidades no satisfechas de anticoncepción es esencial para monitorear el cumplimiento de los derechos de salud reproductiva en México y dar cuenta del avance en el Objetivo 3 de los ODS. La ENADID es la fuente de datos específica para su estimación y la edición del 2014 tiene las preguntas necesarias para aplicar el algoritmo que se utiliza a nivel internacional. Como recomendación para el diseño del siguiente levantamiento, se podría mejorar la captación de información específica con la ampliación de las categorías de respuesta en algunas preguntas.

Asimismo, permite comparar la situación de México con la de otras naciones de América Latina y se verifica que este país tiene un nivel intermedio comparado con otros de la región, a pesar de contar con un programa de planificación familiar de larga data. Las jóvenes, tanto unidas como solteras, son quienes tienen las mayores necesidades no satisfechas. Estos resultados muestran la necesidad de diseñar los programas de planificación familiar con un mejor enfoque en la población joven. Además, también se podrían hacer mayores esfuerzos para alcanzar un nivel más bajo de necesidades no satisfechas de anticoncepción para el conjunto de las mujeres, tal como lo muestra la situación de países como Colombia y Perú. Estos resultados son un llamado de atención para el programa de planificación familiar, ya que significan la falta de cumplimiento del derecho establecido en las leyes mexicanas.

## Fuentes

- Alkema, Leontine; Vladimira Kantorova; Clare Menozzi y Ann Biddlecom. "National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis", en: *The Lancet*. 2013; 381: 1642-52 (DE) [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62204-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62204-1), consultado el 18 de julio de 2017.
- Bradley, Sarah E. K. y John B. Casterline. "Understanding Unmet Need: History, Theory, and Measurement", en: *Studies in Family Planning*. 2014; 45[2]: 123-150 (DE) <http://onlinelibrary.wiley.com/wo1/doi/10.1111/j.1728-4465.2014.00381.x/full>, consultado el 18 de julio de 2017.
- Bradley, Sarah E. K.; Trevor N. Croft; Joy D. Fishel y Charles F. Westoff. *Revising Unmet Need for Family Planning*. DHS Analytical Studies. No. 25. Calverton, Maryland, ICF International, 2012 (DE) <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25%5B12June2012%5D.pdf>, consultado el 24 de marzo de 2017.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). "Fecundidad", en: *Situación de la salud sexual y reproductiva. República Mexicana*. 95-104. México, CONAPO, 2016 (DE) [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo\\_SSR\\_RM.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf), consultado el 3 de abril de 2018.
- \_\_\_\_\_. *La situación demográfica de México, 1999*. México, DF, CONAPO, 1999 (DE) [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La\\_Situacion\\_Demografica\\_1999](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_Situacion_Demografica_1999), consultado el 18 de julio de 2017.

- \_\_\_\_\_. *La situación demográfica de México, 2015*. Ciudad de México, CONAPO, 2015 (DE) [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La\\_Situacion\\_Demografica\\_de\\_Mexico\\_2015](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_Situacion_Demografica_de_Mexico_2015), consultado el 18 de julio de 2017.
- DHS Program STATcompiler (DE) <http://www.statcompiler.com/en/>, consultado el 14 de julio de 2017.
- Diario Oficial de la Federación (DOF). 31 de diciembre de 1974.
- \_\_\_\_\_. 17 de noviembre de 1976.
- \_\_\_\_\_. 10 de noviembre de 2014.
- \_\_\_\_\_. 20 de julio de 2016.
- Gayet, Cecilia y Fátima Juárez. "Necesidades no satisfechas de métodos anticonceptivos", en: CONAPO. *Situación de la salud sexual y reproductiva. República Mexicana*. 197-204. México, CONAPO, 2016 (DE) [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo\\_SSR\\_RM.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf), consultado el 3 de abril de 2018.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuestas en hogares. Especiales. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)*. 2017a (DE) <http://www.beta.inegi.org.mx/datos/?init=2>, consultado el 14 de julio de 2017.
- \_\_\_\_\_. *Formato de consulta. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018*. INEGI, 2017b (DE) <http://www.beta.inegi.org.mx/app/formatoopinion/>, consultado el 14 de julio de 2017.
- Juárez, Fátima y Cecilia Gayet. "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas", en: *Papeles de Población*. Vol. 11, núm. 45, 2005, pp. 177-219 (DE) <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11204508>, consultado el 14 de julio de 2017.
- Gobierno de la República. *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. México, Gobierno de la República, 2015.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. 2017 (DE) <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>, consultado el 14 de julio de 2017.
- Sedgh, Gilda; Lori S. Ashford y Rubina Hussain. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*. Nueva York, Guttmacher Institute, 2016 (DE) <http://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developingcountries>, consultado el 14 de julio de 2017.
- United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015*. United Nations, 2015 (ST/ESA/SER.A/349).
- United Nations. *SDG Indicators*. 2017a (DE) <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>, consultado el 14 de julio de 2017.
- \_\_\_\_\_. "Indicator 3.7.1: Proportion of women of reproductive age (aged 15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods", en: *Metadata repository*. 2017b (DE) <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-07-01.pdf>, consultado el 14 de julio de 2017.
- Zavala, María Eugenia. "La transición demográfica de 1895-2010: ¿una transición original?", en: Rabell, Cecilia (coord.). *Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico*. México, Fondo de Cultura Económica, 2014, pp. 80-114.