



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública

México

Allen-Leigh, Betania; Villalobos-Hernández, Aremis; Hernández-Serrato, María I; Suárez, Leticia; de la
Vara, Elvia; Castro, Filipa de; Schiavon-Ermani, Raffaella

Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas
en México

Salud Pública de México, vol. 55, núm. 2, 2013, pp. S235-S240

Instituto Nacional de Salud Pública

Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331021>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México

Betania Allen-Leigh, D en Antrop,⁽¹⁾ Aremis Villalobos-Hernández, M en Dem,⁽¹⁾
 María I Hernández-Serrato, M en C,⁽²⁾ Leticia Suárez, M en Dem,⁽¹⁾ Elvia de la Vara, M en EP,⁽¹⁾
 Filipa de Castro, Psy Clin PhD,⁽¹⁾ Raffaella Schiavon-Ermani, MD.⁽³⁾

Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A,
 Hernández-Serrato MI, Suárez L, De la Vara E,
 De Castro F, Schiavon-Ermani R.

Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación
 familiar en mujeres adolescentes y adultas en México.
 Salud Publica Mex 2013;55 suppl 2:S235-S240.

Resumen

Objetivo. Ofrecer evidencia actualizada sobre inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil. **Material y métodos.** Se analizaron datos de las ENSANUT 2006 y 2012, sobre conocimientos y uso de anticoncepción. **Resultados.** En 2012, 31.2% de las adolescentes (15-19 años) había iniciado vida sexual; el uso del condón aumentó de 31.8 a 47.8% entre 2006 y 2012. El 47.9% de 30 a 34 años y 53.2% de 35 a 49 años reportaron no haber usado anticonceptivo en su última relación sexual. En las áreas rurales se reporta menor uso de anticonceptivos en la última relación sexual. Un alto porcentaje no optó por anticonceptivo postevento obstétrico: 52% (15-19 años), 44.2% (20-29 años), 42.5% (30-34 años) y 39% (≥ 35 años). **Conclusiones.** Se requieren políticas equitativas que promuevan el uso de anticonceptivos, particularmente en el periodo postevento obstétrico.

Palabras clave: anticonceptivos; planificación familiar; mujeres; encuesta de salud; México

Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A,
 Hernández-Serrato MI, Suárez L, De la Vara E,
 De Castro F, Schiavon-Ermani R.

Use of contraception and family planning
 in adolescent and adult women in Mexico.
 Salud Publica Mex 2013;55 suppl 2:S235-S240.

Abstract

Objective. To offer current evidence about age at sexual initiation and contraceptive use among adolescent and adult women of different age groups, places of residence, and marital status in Mexico. **Materials and methods.** Data were analyzed from ENSANUT 2006 and 2012 surveys on knowledge and use of contraceptives. **Results.** In 2012 31.2% of 15-19 year old adolescent women had undergone sexual debut. Condom use increased from 31.8% in 2006 to 47.8% in 2012. Women in rural areas reported lower levels of contraceptive use at last sexual intercourse; 47.9% of 30-34 year-old and 53.2% of 35-49 year-old women reported not using any contraception at last sexual intercourse. A high percentage of women did not adopt contraception after the most recent obstetric event: 52% (15-19 years), 44.2% (20-29 years), 42.5% (30-34 years) and 39% (≥ 35 years)]. **Conclusions.** Equitable policies to promote contraception, particularly after a post-obstetric event, are needed.

Key words: contraception; family planning; women; health surveys; Mexico

- (1) Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
 (2) Departamento de Análisis de Encuestas, Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
 (3) Ipas México. México.

Fecha de recibido: 30 de noviembre de 2012 • Fecha de aceptado: 21 de enero de 2013

Autor de correspondencia: Mtra. Aremis Villalobos. Instituto Nacional de Salud Pública. 7ª Cerrada de Fray Pedro de Gante 50,
 col. Sección XVI. I4000 Delegación Tlalpan, México, DF, México
 Correo electrónico: alvillalobos@insp.mx

La planificación familiar (PF) y la anticoncepción (AC) constituyen una base fundamental de la salud reproductiva (SR) dados sus potenciales beneficios sociales y de salud. Dichos beneficios incluyen desde la reducción de la pobreza y la mortalidad materna e infantil, hasta una mejora en la calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación y empleo, y la inserción más igualitaria de las mujeres a la sociedad. Asimismo, la PF contribuye de manera importante al logro de varias Metas del Milenio.¹⁻³

México tiene una trayectoria de más de 35 años en la promoción de PF, la cual fue impulsada por dos importantes cambios en el marco legal y de las políticas públicas. El primero, en 1973, cuando nuestro país se convirtió en el segundo del mundo y el primero en América Latina en instituir en su Constitución el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (Artículo 4º).⁴ El segundo fue el planteamiento en 1974 de una serie de acciones para regular el crecimiento de la población dentro de la Ley General de Población.⁵ Si bien desde antes de estos acontecimientos algunas instituciones públicas habían establecido programas de forma aislada, fue a partir del Plan Nacional de Planificación Familiar 1977-1979 que hubo un esfuerzo coordinado de todo el sector salud para promover PF y AC.⁶ Esto trajo consigo una rápida disminución de la tasa global de fecundidad de 7.26 hijos por mujer en 1962⁷ a 3.43 en 1990, y a 2.01 en 2012.⁸

El descenso que la tasa global de fecundidad ha tenido a lo largo de tiempo se debe básicamente a la promoción e incremento gradual del uso de anticonceptivos entre las mujeres y sus parejas. No obstante, en los últimos 12 años esta tendencia ha tenido una desaceleración. La cobertura anticonceptiva de las mujeres unidas o casadas aumentó de 15.0% en 1973 a 74.5% en 2003 para posteriormente disminuir a 70.9% en 2006;⁶ la última estimación disponible sitúa esta cobertura en 72.5% en 2009.⁹

Sin dejar de reconocer que el programa de PF ha logrado avances significativos, el uso de métodos anticonceptivos no ha ocurrido de manera uniforme: persisten rezagos importantes particularmente en la población adolescente y joven, así como en la que habita en municipios de marginación alta y muy alta y en zonas rurales e indígenas.⁶ En contraste, se observa un mayor uso de anticonceptivos entre la población unida o casada y de mayor escolaridad.⁴ Persisten todavía, por lo tanto, brechas entre las metas propuestas por la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar, programas de acción específicos

y procedimientos y reglas de operación escritas* y las realidades.

Dada la necesidad de evidencia científica actualizada sobre las metas logradas por los programas de PF, los retos que aún persisten y las diferencias regionales o por grupos de edad, el presente análisis tuvo como objetivo aportar evidencias sobre el estado actual del uso de métodos anticonceptivos y la PF en mujeres mexicanas. Para ello se analizaron los datos de las ENSANUT 2012 y 2006.

Material y métodos

En este análisis se utilizaron las bases de datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012.¹⁰⁻¹¹ Ambas encuestas son representativas a nivel nacional y estatal los diseños muestrales fueron probabilísticos, polietápicos, estratificados y por conglomerados. En las dos encuestas se mantuvieron aspectos básicos como la inclusión de los mismos tipos de instrumentos, los métodos para recabar la información, la población de estudio y el diseño muestral, lo que permitió hacerlas comparables.

La información analizada correspondió a la sección de salud reproductiva de los cuestionarios de adolescentes (12 a 19 años de edad) y de adultos (20 a 49 años de edad). Las principales variables que se emplearon en este análisis fueron: *conocimiento correcto del uso del condón masculino, inicio de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual y adopción de métodos anticonceptivos posterior al evento obstétrico*, todo ello analizado por grupo de edad, estado civil y región geográfica.

La pregunta sobre el conocimiento del uso del condón masculino se aplicó a las adolescentes de 12 a 19 años que participaron en la ENSANUT 2012. La adopción de *métodos anticonceptivos posterior al evento obstétrico* se aplicó a mujeres de 12 a 49 años que informaron haber tenido un hijo nacido vivo en los últimos cinco años previos a la encuesta, y sólo se indagó en la ENSANUT 2012.

* Para la Secretaría de Salud, el Programa de Acción Específico 2007-2012 Planificación Familiar y Anticoncepción y Programa de Acción Específico 2007-2012 Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes; para el IMSS, el Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2250-003-001, y para su unidad IMSS-Oportunidades, las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades y las Guías del enfoque integral para el trabajo con adolescentes (en unidad médica rural o en hospital rural).

Para construir la variable *conocimiento adecuado del uso del condón masculino* se utilizaron dos preguntas. Primero se preguntó: “¿Cuántas veces se puede usar un condón masculino?” Se consideró correcta la respuesta “una sola vez”. La segunda pregunta fue: “¿El condón masculino se utiliza como un método para prevenir un embarazo o como un método para prevenir una infección de transmisión sexual?” Las opciones de respuesta incluyeron: 1) Para prevenir un embarazo, 2) Para prevenir una infección de transmisión sexual, 3) Para ambos y 4) no sabe o no responde. Se consideró respuesta correcta cuando la respuesta fue: 3) ambos.

Se construyó la variable *uso de método anticonceptivo* utilizado en la última relación sexual de la siguiente manera: anticoncepción quirúrgica (ligadura de trompas o vasectomía reportada para la pareja masculina), condón, DIU, implante, métodos hormonales (pastillas anticonceptivas e inyecciones), pastillas de anticoncepción de emergencia (PAE), métodos locales o de barrera (óvulos, jaleas, espumas, diafragma, sin incluir condón), métodos naturales o tradicionales (Billings, calendario, abstinencia periódica, termómetro, retiro o coito interrumpido) y nada.

Para la regionalización del país se retomó la propuesta de Palacio-Mejía y cols.¹² basada en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el cual divide las 32 entidades de México en tres subregiones: norte, centro y sur, considerando al Distrito Federal (DF) como una cuarta región debido a la gran concentración de servicios de salud en esta ciudad, a la densidad de población y al bajo índice de marginación.

Se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables de estudio con el fin de detectar inconsistencias, valores fuera de rango y la distribución de cada variable. La presentación de los datos se organizó de la siguiente manera. Se presentan primero los datos descriptivos para la población adolescente de 15 a 19 años de edad: inicio de vida sexual, conocimientos sobre el condón y uso del condón en la última relación sexual. Posteriormente se describen los resultados para todas las mujeres en edad reproductiva (15-49 años de edad) (uso de anticonceptivos en la última relación sexual y anticonceptivos reportados post-evento obstétrico). Se describen los resultados por grupos de edad, localidad (rural, urbana o metropolitana) y región geográfica de residencia (norte, centro, sur, DF). La medida más utilizada para monitorear el uso de anticonceptivos con fines de PF es el porcentaje de utilización en mujeres en edad fértil unidas o casadas, porque en teoría es el grupo con mayor exposición a concebir.¹³ En este análisis, también se proporcionan los resultados por estado civil (soltera, unión libre, casada o separada, divorciada, viuda), va-

riable importante de conocer sobre todo en la población adolescente y joven.

Para el análisis de la información se consideró el efecto del diseño muestral de las encuestas mediante el uso de STATA versión 12.0.

Resultados

Inicio de la vida sexual

De las mujeres que al momento de la encuesta tenían entre 15 y 19 años, 31.2% reportó que había iniciado vida sexual. El 19.2% de las adolescentes de 16 años, 26.3% en las de 17 años, 45.7% en las de 18 años, mientras que 54.8% con 19 años de edad ya habían iniciado vida sexual al momento de la encuesta. Entre las adultas, cerca de 80% de las mujeres de 22 años había iniciado vida sexual y a partir de los 26 años la proporción fue cercana a 90% (figura 1).

Conocimientos y uso del condón en la última relación sexual entre mujeres adolescentes

La ENSANUT 2012 indica que más de 80% de las adolescentes que informaron haber iniciado vida sexual tiene conocimientos básicos sobre el uso del condón, 89% sabía que sólo se puede emplear una vez y 82% tenía conocimiento de que el condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del embarazo. Entre las adolescentes que aún no habían iniciado su vida sexual, 86% sabía que sólo se puede usar una vez y 82% sabía que previene de ITS y del embarazo.

A nivel nacional, el uso del condón reportado en la última relación sexual por adolescentes aumentó de 31.8%, según la ENSANUT 2006, a 47.8% en la ENSANUT 2012. Por región geográfica, en 2012 el uso del

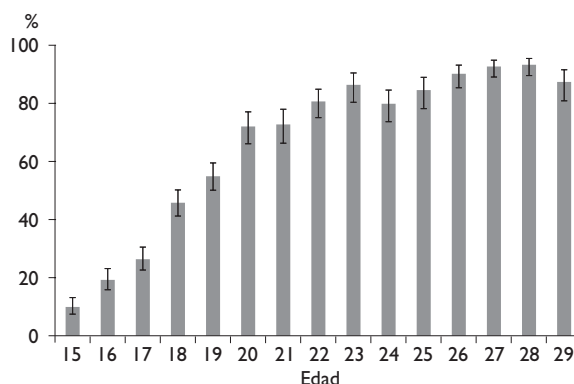


FIGURA 1. PORCENTAJE DE MUJERES CON INICIO DE VIDA SEXUAL, POR EDAD. MÉXICO, ENSANUT 2012

condón aumentó de 31 a 47% entre las adolescentes que residen en el norte el país; de 36 a 49% en la región centro; de 22 a 44% entre las del sur (con la prevalencia más baja en ambas encuestas) y finalmente de 36 a 56% entre las del DF (figura 2).

Uso de anticonceptivos en la última relación sexual entre mujeres en edad reproductiva

Un alto porcentaje de mujeres en edad reproductiva reportó no haber usado ningún anticonceptivo en su última relación sexual (y la proporción sube conforme sube la edad): 36.7% de 15 a 19 años, 41.9% entre los 20 y 29 años, 47.9% de las de 30 a 34 años y 53.2% entre los 35 y 49 años (cuadro I).

Entre las adolescentes, el método que más reportan haber usado en la última relación sexual es el condón (47.8%). En este grupo de edad (15-19 años) menos del 10% reporta haber usado alguno de los demás métodos anticonceptivos en la última relación sexual: 7.4% reportan haber usado DIU, 6.1% algún tipo de anticonceptivo hormonal y 4.3% indica que usaron PAE. Entre el grupo de 20 a 29 años de edad, la tendencia es la misma: la mayor proporción indica haber utilizado condón en la última relación sexual (33.8%) seguida por las que

informa haber usado DIU (9.2%), métodos hormonales (8.9%) y PAE (2.1%). Mientras, en el grupo de 30 a 34 años, el condón sigue siendo el método que más reportan haber usado en la última relación sexual (22.3%), seguido por la anticoncepción quirúrgica (14.1%) y posteriormente el DIU (9.1%) y en cuarto lugar los métodos hormonales (5.4%). Finalmente, en el grupo de 35 a 49 años, el método más frecuentemente reportado para la última relación sexual es la anticoncepción quirúrgica (22.1%), seguida por el condón (14.7%), el DIU (4.9%) y los métodos hormonales (3.9%). Por otra parte, aunque entre 3.9 y 8.9% de las mujeres reporta haber utilizado algún método anticonceptivo hormonal (incluyendo pastillas o inyecciones), una proporción muy pequeña reportan haber utilizado implantes, que constituyen el método hormonal de larga duración (cuadro I).

Existen diez puntos porcentuales entre la proporción de adolescentes que residen en localidades rurales, quienes reportan haber usado algún anticonceptivo en la última relación sexual (53.1%) y las que residen en áreas urbanas (63.9%), y trece puntos porcentuales entre la primeras y las que residen en un área metropolitana (66%). La misma tendencia se observa entre las adultas (20-49 años), con una menor proporción entre las que residen en zonas rurales (42.8%), seguidas por las de residencia urbana (49.9%) y finalmente las que residen en zona metropolitana (54.3%).

Una alta proporción de adolescentes solteras (74.4%) reporta haber utilizado algún anticonceptivo en la última relación sexual; menor proporción reporta las adolescentes separadas, divorciadas o viudas (55.1%) y las unidas (unión libre o casadas, 51.2%). Por su parte, entre las adultas (20-49 años), 57.2% de las solteras reporta haber utilizado algún anticonceptivo en la última relación sexual, 50.1% de las unidas y 48.3% de las separadas, divorciadas o viudas.

Uso de anticonceptivos postevento obstétrico entre mujeres adolescentes y adultas

La adopción de un anticonceptivo posterior a un evento obstétrico sigue siendo un reto incumplido en la realidad del país. Existe un elevado porcentaje que informó no haberlo recibido después de su último parto o aborto, sobre todo entre las más jóvenes: 52% de las adolescentes, 44.2% de las de 20 a 29 años, 42.5% de las de 30 a 34 años y 39.2% de las de 35 años y mayores refieren esta situación (figura 3). El uso de la anticoncepción quirúrgica aumenta conforme sube la edad; es el método postevento obstétrico más reportado por las mujeres de

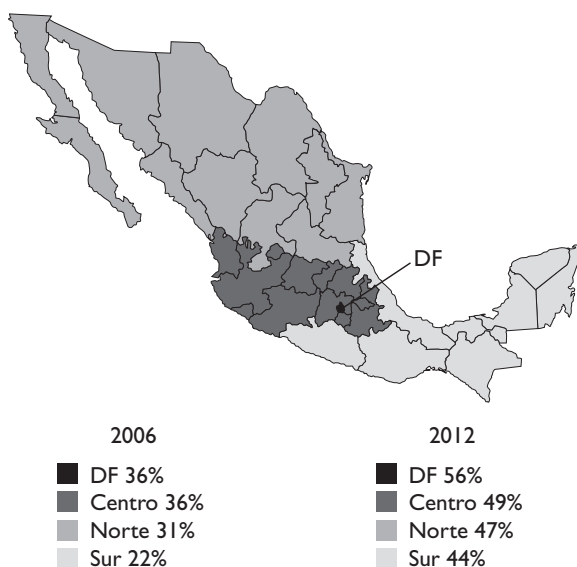


FIGURA 2. USO DEL CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL POR ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS POR REGIÓN DE RESIDENCIA. MÉXICO, ENSANUT 2006 Y 2012

Cuadro I
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR MUJERES EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL, POR GRUPO DE EDAD.
México, ENSANUT 2012

Método anticonceptivo usado en la última relación sexual	Grupo de edad							
	15-19 años		20-29 años		30-34 años		35-49 años	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Condón	47.8	[44.2-51.5]	33.8	[31.6-36.2]	22.3	[20.0-24.7]	14.7	[13.5-16.1]
Locales o de barrera* [‡]	0	[0.0-0.3]	0	[0.0-0.0]	0.2	[0.0-1.3]	0.1	[0.0-0.2]
Naturales o tradicionales [‡]	1.1	[0.5-2.0]	2	[1.5-2.7]	2.2	[1.4-3.4]	2	[1.6-2.6]
Hormonales [§]	6.1	[4.6-8.0]	8.9	[7.7-10.2]	5.4	[4.4-6.5]	3.9	[3.3-4.5]
Implante	0.9	[0.5-1.5]	1.7	[1.3-2.2]	0.7	[0.4-1.2]	0.2	[0.1-0.4]
PAE [¶]	4.3	[2.9-6.3]	2.1	[1.5-3.0]	1.3	[0.8-2.0]	0.6	[0.4-0.9]
DIU	7.4	[5.7-9.5]	9.2	[8.0-10.6]	9.1	[7.5-11.0]	4.9	[4.3-5.7]
AC Quirúrgica	0.2	[0.1-0.6]	5.1	[4.2-6.2]	14.1	[12.3-16.1]	22.1	[20.5-23.7]
Otro	0.2	[0.1-0.8]	0.5	[0.2-1.1]	0.5	[0.2-1.1]	0.8	[0.5-1.1]
Nada	36.7	[33.2-40.3]	41.9	[39.5-44.4]	47.9	[45.1-50.8]	53.2	[51.2-55.1]
n=	1 738		4 783		3 107		8 664	
N [#] =	1 781.8		8 028.8		4 721.9		10 591.3	

* Incluye óvulos, jaleas, espuma o diafragma

[‡] Incluye ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, billings, retiro o coito interrumpido

[§] Incluye pastillas o píldoras, inyecciones

[#] Cantidad en miles

[¶] Tamaño de muestra insuficiente para realizar la estimación

[¶] Pastillas de anticoncepción de emergencia

30 a 34 y 35 o más años. El DIU disminuyó conforme aumentó la edad, pero es el método postevento obstétrico más frecuente entre las mujeres de 15 a 19 y de 20 a 29 años.

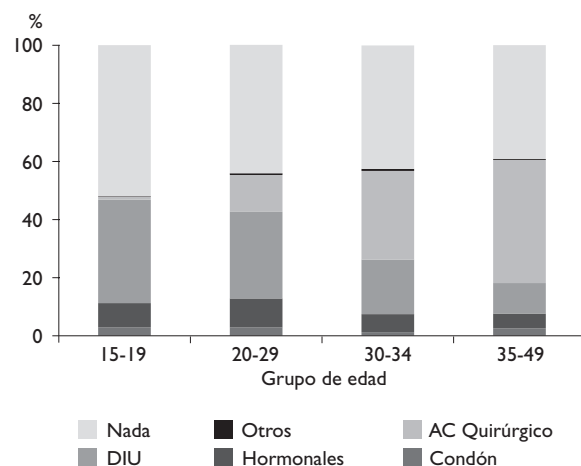


FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO POSTERIOR AL EVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES. México, ENSANUT 2012

Discusión

A pesar de las limitantes metodológicas inherentes a cualquier encuesta de este tipo, en especial en términos de representatividad por subgrupos y variables específicas que se incluyeron o no, la ENSANUT 2012 arroja información actualizada del comportamiento sexual y reproductivo de la población mexicana, en especial en relación con el uso de anticonceptivos. En particular, la metodología permite realizar análisis comparativos con la ENSANUT 2006 para identificar logros y retos en estos ámbitos.

El conocimiento básico sobre el condón es elevado entre adolescentes de 15 a 19 años, ya sea que hayan iniciado su vida sexual o no (más de 80%). Asimismo, el uso de este método entre adolescentes durante la última relación sexual registra un incremento importante entre 2006 y 2012. En la región con el nivel más bajo de uso (el sur del país) se duplica el porcentaje de uso del condón en este grupo de edad y en las demás regiones aumenta en más de 10 puntos porcentuales (20 puntos en el DF). A pesar de estos incrementos, en ninguna región del país se logra la meta de aumentar el uso del condón al 70% en las relaciones sexuales en menores de 20 años para el año 2012.¹⁴

Por otra parte, los datos de la ENSANUT 2012 confirman que se alcanzaron de manera parcial algunas metas establecidas para los Programas de Salud Reproductiva. Incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos entre adolescentes unidas o casadas de 15 a 19 años (a 47% para el año 2012), se alcanza a nivel nacional, llegando a 51.2%.¹⁴ Sin embargo, en las adolescentes persisten brechas entre el uso de anticonceptivos por parte de las que residen en áreas rurales (53.1%) en comparación con las de áreas urbanas (63.9%) o metropolitanas (66%).

El uso de anticonceptivos en la última relación sexual por mujeres unidas es de 51.2% en las de 15 a 19 años y 50.1% entre los 20 y 49 años. Lo que sugiere que en ningún grupo de edad se logra la meta de 2012 de aumentar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos a 75% en mujeres en edad fértil unidas o casadas.¹⁵

Los datos de la ENSANUT 2012 indican que entre mujeres de 20 a 49 años se ha logrado la meta planteada por la Secretaría de Salud¹⁵ de disminuir a 12.5% la brecha entre la población femenina rural y urbana o metropolitana en cuanto a prevalencia de uso de anticonceptivos. En las adolescentes del país permanece ligeramente por debajo de la meta, ya que entre las adolescentes con residencia rural o metropolitana existen 12.9% puntos de diferencia en cuanto a uso de anticonceptivos en la última relación sexual. Los datos de la ENSANUT 2012 confirman los resultados a partir de la ENADID 2009, donde uno de los grupos de población más vulnerable en términos de necesidad insatisfecha de anticoncepción son las adolescentes (15-19 años) que viven en unión, más aún que las adolescentes sexualmente activas pero solteras o separadas. Este hallazgo debe generar estrategias específicas de atención a las adolescentes que viven en unión y requiere analizar más a profundidad las razones y los factores asociados con tal vulnerabilidad.

Otro reto muy importante sigue siendo la adopción de anticonceptivos después de un evento obstétrico aumentar el espaciamiento de los hijos y, en general, incrementar la salud y la calidad de vida de las mujeres y sus familias. A nivel nacional se propone como meta que por lo menos 70% de las mujeres adopten un anticonceptivo después de un parto o aborto.^{14,15} Según el análisis presentado, no se ha alcanzado esta meta y apenas una de cada dos adolescentes adopta un anticonceptivo en esta etapa reproductiva. Paradójicamente, el porcentaje va disminuyendo conforme aumenta la edad, alcanzando menos de cuatro en 10 mujeres de 35 años o más.

A la vez que los datos permiten sugerir que se han logrado diversas metas nacionales, persisten asignaturas pendientes y brechas por cerrar. Es alentador que

se hayan alcanzado varias metas respecto del uso de anticonceptivos (específicamente el condón) entre mujeres adolescentes y adultas. La ENSANUT 2012 ofrece información actualizada para evaluar los programas de PF y SR en adultas y en adolescentes para posteriormente proponer ámbitos donde enfocar recursos, ajustar estrategias y lograr una mejor calidad de la atención y un mayor impacto de la misma.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. *Lancet* 2006;368(9549):1810-1827.
2. Population Reference Bureau. Family planning saves lives. 2ª edición, Washington, DC: PRB, 1991.
3. Organización Mundial de la Salud. Comunicación sobre planificación familiar en el marco de la salud reproductiva. Ginebra: OMS, 1997.
4. Juárez F, Valencia J. Las usuarias de métodos anticonceptivos y sus necesidades insatisfechas de anticoncepción. En: Chávez A, Menkes C (ed.). Procesos y tendencias poblacionales en el México contemporáneo. Una mirada desde la ENADID 2006, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. México: UNAM, 2006:201-235.
5. SEGOB. Ley General de Población. Diario Oficial de la Federación del 7 de enero de 1974. México: SEGOB, 1974.
6. Mendoza D, Sánchez M, Hernández MF, Mendoza ME. 35 años de planificación familiar en México. La situación demográfica de México 2009. México: Consejo Nacional de Población, 2009:39-52.
7. Partida V. Situación demográfica actual. La situación demográfica de México 2002. México: Consejo Nacional de Población, 2002: 11-15.
8. CONAPO. Indicadores Demográficos Básicos. [Consultado 2000 septiembre 30] Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indicadores_demograficos_basicos.
9. Mendoza D, Hernández MF, Valencia JA. Perfil de la salud reproductiva de la República Mexicana. La situación demográfica de México 2011. México: Consejo Nacional de Población, 2011:41-63.
10. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Ávila M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
11. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
12. Palacio-Mejía LS, Lazcano-Ponce E, Allen-Leigh B, Hernández-Ávila M. Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006. *Salud Publica Mex* 2009;51 supl 2:S208-S219.
13. INEGI, CONAPO. Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2009, Panorama sociodemográfico de México. Principales resultados, 2011. México: INEGI/CONAPO, 2011.
14. Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2012. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. México: SSA, 2008.
15. Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2012. Planificación Familiar y Anticoncepción. México: SSA, 2008. ISBN: 978-607-460-060-5.