

podemos decir que ya las ideas sobre la familia numerosa empiezan a dejar su lugar a otras que se vinculan con un menor número de descendientes. No obstante, estas cifras son todavía mayores que las que encontramos en el área metropolitana de Monterrey (Ribeiro, 1989), en donde el número ideal de hijos es de 3 (para todos los grupos de edad). También es importante señalar que esta cifra aún es significativamente más alta que la presentada en las campañas publicitarias del Consejo Nacional de Población y del Sector Salud, en las cuales se sugiere que el número ideal de hijos debe ser de solamente 2 por pareja.

También pudimos darnos cuenta de que prevalecen todavía algunos valores conservadores en cuanto a las expectativas relacionadas con el sexo de los hijos. Así, cuando les preguntamos -planteando la situación ficticia de que todos sus hijos fuesen del mismo sexo- si intentarían "buscar" un hijo del sexo opuesto, 59.3% dijeron que sí, 34.2% que no y 6.5% que no sabían. Lo que sí nos da una indicación de la transformación valoral es el hecho de que, en la situación también ficticia de que sólo pudiesen tener un hijo, el 20.1% respondió que preferiría que fuese varón, el 16% dijo que prefería que fuese niña y el 60.5% dijo no tener preferencia; únicamente el 3.4% no supo que responder. Obviamente, sería interesante conocer la opinión de los esposos a este respecto, ya que es posible suponer que los varones siguen manteniendo normas más tradicionales respecto a la preferencia por los hijos del sexo masculino. Lamentablemente, dadas las características de nuestro estudio, no disponemos de esta información.

Cuadro 8

Respuestas a la pregunta: «si le hubiesen dicho que solo podía tener un hijo, ¿que preferiría tener?»

Preferencia sexo	Porcentaje
Varón	20.1
Mujer	16.0
No preferencia	60.5
No sabe	3.4

3.2. Descripción de las relaciones entre las variables del modelo.

Antes de hacer un análisis más detallado de cada una de las variables que hemos incluido en nuestro modelo, nos ha parecido oportuno presentar un breve panorama de las correlaciones de algunas de las variables paramétricas que teóricamente pueden estar asociadas con la fecundidad. Entre estas correlaciones se encuentran también las de aquellas variables que hemos construido en forma de índices aditivos. Los resultados se muestran en el cuadro 9.

Cuadro 9
Correlaciones entre las variables seleccionadas y la fecundidad
(significación=0.001)

Variable	r de Pearson
Duración de la unión	+0.69
Edad de la mujer	+0.60
Instrucción de la mujer	-0.46
Instrucción del marido	-0.42
Instrucción del padre de mujer	-0.27
Instrucción de madre de mujer	-0.27
Actitudes emancipatorias mujer	-0.23
Edad a la primera unión	-0.23
Comunicación conyugal	-0.13
Distribución de tareas domest.	-0.12
Número ideal de hijos	+0.11
Autoridad conyugal	-0.06*
Acuerdo conyugal	-0.02*

* No significativo

Como resulta evidente, las dos variables más fuertemente correlacionadas con la fecundidad son la duración de la unión y la edad de la mujer, pues ambas están directamente referidas al tiempo de exposición al coito y al riesgo de embarazo⁶. Es más, si tomamos solamente a las mujeres

⁶ El esquema de Davis y Blake (1967) incluye una serie de variables intermedias para explicar la

en edad fértil (de 49 años o menos), estas correlaciones se incrementan a +0.77 y +0.63 respectivamente. Sin embargo, debemos reconocer que desde el punto de vista interaccionista, ambas variables carecen de un interés particular, a no ser que sean consideradas como variables de control con el fin de hacer más precisas las comparaciones de los efectos relativos del resto de las variables.

En un marco más sociológico, sobresalen las variables relacionadas con la escolaridad, principalmente la de la mujer y la de su cónyuge. Esto no nos sorprende y constata lo que ya ha sido frecuentemente observado en otras investigaciones, tanto en el mundo desarrollado (Andorka, 1978), como en México (Ribeiro, 1982). Pero también se perfilan con cierto interés la contribución que tienen para la reducción de la fecundidad la escolaridad de los padres de las mujeres, las actitudes de éstas con respecto a la posición sociofamiliar femenina y la edad de la mujer a la primera unión conyugal. En cambio, es sorprendente que la correlación entre el número real de hijos y el número ideal de hijos sea tan baja (apenas de +0.11). Esto nos puede sugerir, como dijimos, que los valores de las mujeres ya están cambiando, y que en general se valoran cada vez más las familias menos numerosas, pero que -como es común- los cambios culturales anteceden a los cambios reales en el comportamiento de las personas. Volveremos sobre esto más adelante.

3.2.1. las variables intermedias y la fecundidad.

3.2.1.1. Conocimiento y utilización de la anticoncepción.

Para evaluar el conocimiento y utilización de la anticoncepción, dividimos los distintos métodos en dos grupos: aquellos que consideramos más eficaces, como la píldora, la inyección, el dispositivo intrauterino y la esterilización, y los relativamente menos eficaces, como el ritmo, el billings, el retiro, el diafragma, el condón, los espermicidas, etc. Encontramos que los métodos de mayor eficacia eran los que mejor conocían estas mujeres, y los que empleaban con mayor frecuencia (cuadro 10).

fecundidad; entre éstas se encuentran aquellas variables relacionadas con la exposición al coito. En el contexto que estamos manejando, consideramos que una de estas variables es precisamente la duración de la unión conyugal.

Cuadro 10
Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos (%)

	Conoce		Ha utilizado		Utiliza	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Menos eficaces	37.8	62.2	8.8	91.2	3.0	97.0
Más eficaces	69.1	30.9	48.1	51.9	27.4	72.6

Podemos observar que los métodos que son más conocidos y más utilizados por este grupo de mujeres son los más eficaces, ya que en términos generales han recibido una mejor promoción por parte de los programas de planificación familiar. Así, vemos en el cuadro 10 que el 69.1% conoce al menos uno de los métodos que hemos llamado eficaces, contra sólo 37.8% que conoce alguno de los menos eficaces. En cuanto a la utilización de dichos métodos, cuando les preguntamos si en alguna ocasión habían utilizado algún método, apenas el 8.8% reconoció haber utilizado anticonceptivos poco eficaces, mientras que casi la mitad (48.1%) afirmó que había utilizado métodos eficaces. En el momento de la entrevista, el número de usuarias resultó relativamente bajo: 3% empleaban métodos poco eficaces y 27.4% métodos eficaces.

En este último renglón la situación cambia cuando consideramos únicamente a las mujeres en edad fértil (que son quienes en realidad pueden ser consideradas demandantes potenciales de la anticoncepción). Los datos del cuadro 11 muestran los porcentajes de mujeres en edad fértil, usuarias de métodos anticonceptivos por categorías de edad.

Observamos que el número de usuarias actuales aparece aquí en mayor proporción que en el cuadro anterior. Esto es cierto sobre todo para los métodos anticonceptivos más eficaces. Además, se nota con claridad que la proporción de usuarias de estos métodos eficaces es significativamente mayor entre aquellas mujeres que tienen menos de 40 años, lo

que es coherente con lo que sabemos acerca de la penetración de programas de salud y de planificación familiar⁷.

Cuadro 11
Usuarías (en edad fértil) de métodos anticonceptivos por grupos de edad (%) (N=708)

	14 a 29 años	30 a 39 años	40 años y más
Menos eficaces	6.1	3.2	3.1
Más eficaces	44.7	43.6	21.1

El análisis del conocimiento y utilización de la anticoncepción aparece aquí -como en cualquier otro esquema relacionado con el estudio de la conducta reproductiva- como una variable de suma importancia para explicar el descenso en los niveles de fecundidad. Una vez dicho lo anterior, creemos conveniente aclarar que, no obstante su importancia, con frecuencia se atribuye al empleo de métodos anticonceptivos un valor mucho más grande que el que en realidad posee, ya que como veremos enseguida, su peso relativo en cuanto a su contribución para el descenso de la natalidad debe ser evaluado en función de múltiples factores socioculturales. La fecundidad ha sido concebida por las políticas demográficas como la variable central en la modificación del perfil demográfico de México, y la planificación familiar como la forma de provocar cambios en los valores y en las actitudes de los mexicanos con respecto a su reproducción (Conapo, 1985). De ello se deriva el hecho de que la anticoncepción se ha convertido, en los últimos años, en el componente más importante para lograr las metas que en materia de crecimiento poblacional se ha impuesto nuestro país.

⁷ Debemos tomar en cuenta en este análisis que de acuerdo con la ENFES de 1987, el método más utilizado en el país era la esterilización, que en total representó al 36% de las usuarias. Este método se aplica con mayor frecuencia a mujeres de alta fertilidad y más bien próximas al término de su período fértil.

Sin embargo, como señala Cervantes (1989), los resultados de la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud mostraron, en 1987, que la fecundidad no había descendido tanto como se esperaba y que la cobertura no se incrementó a los niveles que se pretendía. Uno de los problemas que se presentan ante esta situación -tal y como lo reconoce el referido autor- es que conocemos muy poco acerca del contenido de los procesos de adopción, continuidad y deserción de los métodos anticonceptivos, así como del significado de las actitudes y decisiones que las mujeres toman en relación con su vida reproductiva. El hecho es que la práctica anticonceptiva está estrechamente vinculada con factores culturales que influyen de manera determinante no sólo en su uso y aceptación, sino también en su continuidad y en su eficacia pragmática.

Teóricamente, podría afirmarse que por mucho que otras variables favorezcan un comportamiento de elevada fecundidad, éstas podrían ser contrarrestadas en la práctica por la utilización de métodos de control de la natalidad. De tal suerte puede decirse que mientras que otras variables intermedias relacionadas con la exposición al coito sólo pueden tener un efecto restrictivo sobre la natalidad a través de la abstinencia, con el empleo de la contracepción sería posible lograr el mismo resultado sin necesidad de renunciar al goce de la unión sexual. Así, siempre teóricamente, el individuo liberado por los métodos anticonceptivos de la difícil negación del placer sexual por la decisión de no tener hijos, quedaría más libre para decidir esta cuestión en función de sus propios intereses económicos y sociales (Davis y Blake, 1987)

Pero si bien la aparente eficacia y la buena disponibilidad de los modernos métodos anticonceptivos puede inducirnos a pensar que su utilización pudiera ser ampliamente difundida, la verdad es que en la mayoría de las sociedades preindustriales no sucede así. En el caso de México, desde 1974 se han desarrollado intensas campañas de planificación familiar y se ha puesto a disposición de la población la tecnología anticonceptiva más moderna. No obstante, a pesar de todo lo anterior, existe evidencia de sobra que nos indica que hay vastos sectores de población que por una razón u otra no practican todavía el control de la natalidad. Una encuesta reciente mostró que en Nuevo León, a pesar de que el 80% de los jóvenes encuestados conocían los métodos anticon-