

ceptivos, la mayoría de ellos no los utilizaba cuando tenían relaciones sexuales⁸. Se estima que una de las razones para explicar dicho fenómeno es que a una gran proporción de los jóvenes les da pena comprar anticonceptivos y no existen lugares adonde ellos puedan acudir sin recelo para proveerse de ellos⁹. En 1987, de acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional Demográfica, casi la mitad de las mujeres unidas en edad fértil del país eran usuarias de métodos anticonceptivos (Cervantes, 1989), y en el noreste del país, región en donde se encuentra el estado de Nuevo León, este porcentaje llegaba al 63% (Ibidem). Sin embargo, como hemos señalado, las expectativas de reducción de la natalidad no se han cumplido, al menos no en las dimensiones previstas.

A pesar de que la penetración de la anticoncepción en los últimos años ha sido importante y que ha alcanzado a todos los sectores de la población, aún persisten valores socioculturales tradicionales que se oponen al empleo de las técnicas modernas de regulación de la natalidad. En su análisis sobre valores culturales en relación con la población mexicana, Leñero (1977 y 1979) concluye que en ciertos grupos sociales, particularmente los tradicionales rurales y entre la población de mayor edad, existen valores y creencias que obstaculizan seriamente la aceptación de la anticoncepción, y que se vinculan frecuentemente con una información imperfecta. Nosotros, en el presente estudio, pudimos obtener algunos testimonios de las mujeres mayores a este respecto. Veamos por ejemplo lo que una señora comentó a una de nuestras entrevistadoras:

No, pos esas pastillas son muy peligrosas... a mi vecina se le subieron hasta la cabeza y ya andaba mandando a volar al marido

Por otro lado, los datos disponibles nos permiten dudar de la eficacia de la anticoncepción para disminuir realmente la fecundidad, al menos en ciertos contextos socioculturales. En nuestro estudio sobre familia y fecundidad (Ribeiro, 1989), habíamos encontrado que no existía relación entre el uso o no de anticonceptivos y el promedio de hijos nacidos

⁸ Referido en: Elú y Ribeiro, 1991.

⁹ Ibidem.

vivos. En esta encuesta, los datos que obtuvimos nos hacen llegar a conclusiones semejantes.

Cuadro 12

Promedios de hijos nacidos vivos de mujeres unidas, según si conocen, utilizan o han utilizado métodos anticonceptivos

	Duración de la unión			N
	10 o menos	11 a 20 años	21 años y más	
Conoce met. poco eficaz	2.2	4.3	8.4	396
No conoce poco eficaz	1.9	4.4	7.6	651
Conoce met. eficaz	2.1	4.3	8.0	724
No conoce eficaz	1.7	4.2	7.6	323
Ha usado poco eficaz	2.2	4.0	8.0	92
No ha usado poco eficaz	2.0	4.4	7.8	954
Ha usado met. eficaz	2.2	4.4	7.9	504
No ha usado met. eficaz	1.8	4.2	7.8	543
Usa actual poco eficaz	2.2	3.8	8.1	31
No usa actual poco eficaz	2.0	4.3	7.8	1014
Usa actual met. eficaz	2.1	4.6	7.8	287
No usa actual eficaz	2.0	4.1	7.8	760

Métodos más eficaces: Píldora, DIU, inyección, esterilización.

Métodos menos eficaces: Ritmo, Billings, Diafragma, retiro, espermicidas, condón.

En este cuadro hemos agrupado los promedios de hijos nacidos vivos de las mujeres entrevistadas de acuerdo a la duración de su unión, y según si conocen, han utilizado o utilizan actualmente métodos anticonceptivos. Como puede observarse, no existen diferencias significativas en los promedios de hijos en función del conocimiento o utilización de la anticoncepción. Es más, los datos nos muestran que entre las mujeres cuya unión conyugal ha durado menos años, la relativamente menor fecundidad se observa en los grupos de quienes no conocen y nunca han utilizado métodos anticonceptivos eficaces (1.7 y 1.8 hijos respectivamente). No obstante, estas diferencias no nos parecen substancialmente

significativas. Quizás la única excepción a estas conclusiones la constituya el grupo de mujeres cuya unión ha durado entre 11 y 20 años y que utilizan actualmente algún método poco eficaz. En este caso, existe un ligero contraste con las mujeres del mismo grupo que usan algún método eficaz, entre las cuales el diferencial de fecundidad es de casi un hijo por mujer (3.8 contra 4.6).

Para explicar esta situación podemos decir, como lo sugiere Zavala (1989), que en los medios rurales, a pesar de que existe una amplia difusión de los métodos anticonceptivos (sobre todo de los hormonales), éstos se emplean de manera irregular, presentando altas proporciones de abandono y pocos resultados en el espaciamiento de los hijos. En cuanto a la esterilización, se sabe que se practica sobre todo en mujeres que están próximas al final de su vida reproductiva, por lo que no se puede esperar de este procedimiento un gran impacto demográfico, y cuando se efectúa en mujeres más jóvenes, se vincula con otros problemas de su salud sexual y reproductiva. Se estima que el alto índice de esterilizaciones (principal método de regulación natal en nuestro país) es un indicador importante de la desfavorable condición social y familiar de la mujer mexicana (Elu y Ribeiro, 1992). Aún cuando sabemos que la política expresa del sector salud en México pone el acento sobre el derecho a la autodeterminación individual en materia de reproducción, lo cierto es que todavía se presentan algunos casos en los que esto no se cumple. Así, una señora entrevistada por una de nuestras colaboradoras, comentó que al tener su tercer hijo la anestesiaron completamente, para descubrir al despertar, que su marido se había puesto de acuerdo con el médico para practicarle la salpingoclasia; ella no lo habría aceptado, pero no le quedó más remedio que resignarse; apenas tenía 27 años de edad.

En general es posible argumentar que la estrategia de los programas demográficos no ha sido necesariamente la más acertada en cuanto se ha abusado de una preocupación por el incremento del número de usuarias. Como concluye Zavala (1989), «El programa de planificación familiar no podrá, por sí solo, lograr una modificación de las actitudes hacia la reproducción. Deberá acompañarse de transformaciones importantes en la mentalidad de la población, necesariamente ligadas al desarrollo económico y social».

3.2.1.2. Edad a la primera unión marital.

Ya habíamos anticipado que la nupcialidad se produce a muy temprana edad (18.9 años en promedio). Por otra parte, habíamos determinado que el coeficiente de correlación de Pearson entre esta variable y la fecundidad era de -0.23, que, aunque significativo, era menor de lo que hubiésemos podido esperar, sobre todo si consideramos que ya otros estudios¹⁰ han mostrado la importancia de esta variable en la reducción de la fecundidad¹¹. No debemos olvidar, sin embargo, que esta correlación fue calculada para el conjunto total de mujeres, sin tomar en cuenta su edad. Si consideramos este último aspecto, podemos observar que los coeficientes de correlación son bastante más elevados para los grupos de mujeres cuyas edades están por encima de los 29 años.

Como puede apreciarse, las correlaciones aumentan significativamente al tomar en cuenta los grupos de edad. Y estas correlaciones, como resulta lógico, son mayores entre las mujeres de mayor edad.

Cuadro 12
Correlación entre la edad a la primera unión de mujeres en edad fértil y el número de hijos nacidos vivos, según categoría de edad

Grupo de edad	r de Pearson	N	Signific.
14 a 19 años	-0.40	40	0.010
20 a 29 años	-0.39	224	0.001
30 a 39 años	-0.50	250	0.001
40 a 49 años	-0.55	194	0.001

Para dar una idea más precisa de cómo se establece esta relación, hemos calculado el número promedio de hijos nacidos vivos según la edad a la que se unieron por primera vez y según la duración de la unión.

¹⁰ Véase a este respecto: Elu (1973), IMSS (1979) y Encuesta Rural de Planificación Familiar 1981. También: Leñero (1968) y Ribeiro (1982).

¹¹ La temprana nupcialidad es una variable que no sólo adquiere su importancia para el análisis sociológico por su impacto sobre la fecundidad, sino que además constituye un problema serio dentro del contexto de salud reproductiva de la mujer.

Cuadro 13
Promedio de hijos nacidos vivos según la edad a la primera unión,
por grupos de duración de la unión

Edad de unión	Duración de la unión		
	Menos de 10	De 11 a 20	21 y más
11 a 17 años	2.1	4.7	8.7
18 a 22 años	2.0	4.3	7.8
23 años y más	1.9	3.5	5.2

El cuadro 13 nos muestra que la diferencia en el número de hijos no es muy grande para las mujeres que han estado unidas durante 10 años o menos, según la edad a la que se casaron, pero que la distancia se va acrecentando a medida que la unión conyugal dura más tiempo. Así, para las mujeres cuya unión conyugal ha durado al menos 21 años, el diferencial promedio en el número de hijos es de 3.5 entre quienes se casaron a los 17 años o antes y quienes se casaron a los 23 años o más tarde. Claro que esta diferencia se acentúa si en vez de controlar la relación mediante la duración de la unión, lo hacemos con la edad de la encuestada (véase cuadro 14).

Aquí observamos un marcado contraste en el número medio de hijos por mujer según la edad a la que contrajeron matrimonio. En términos generales, podemos decir que las mujeres que se casaron a los 17 años o antes tienen, en todos los grupos de edad, el doble de hijos que quienes se casaron después de los 22 años.

Cuadro 14
Hijos nacidos vivos según edad a la unión, por grupos de edad

Edad de unión	Edad de la mujer		
	14 a 29 años	30 a 39 años	40 y más
11 a 17 años	2.4	5.4	8.8
18 a 22 años	1.9	4.1	7.6
23 años y más	1.3	2.7	4.4

La explicación a este fenómeno es, en cierta medida evidente: las mujeres que retardan su unión reducen el riesgo del embarazo durante algunos años de su vida fértil, sobre todo en una sociedad que -como hemos visto- aún no incorpora la práctica constante del control de la fecundidad. Por supuesto que aquí estamos refiriéndonos a edad de unión y no a la edad a la que se inicia la relación sexual. Pero tomando en cuenta diversos factores culturales, podemos decir que para la gran mayoría de estas mujeres ambos fenómenos coinciden. Esto es cierto sobre todo en la medida en que estamos considerando únicamente a mujeres unidas (o que habían estado unidas). El caso de las jóvenes madres solteras no queda representado en nuestra muestra, aunque no deja de ser un tópico de interés para algún estudio sociodemográfico futuro.

Por otro lado, el impacto de la nupcialidad sobre la fecundidad puede ser interpretado por la intervención de otras variables. Recordemos que en nuestro esquema inicial, la edad de la unión aparece como una variable intermedia, la cual a su vez depende de otros factores. Uno de ellos es, sin lugar a dudas, la escolaridad de la mujer. Johnson (1960) dice que en los países desarrollados se observaba una tendencia entre las personas más escolarizadas a casarse más tardíamente; Leñero (1983) considera que la propensión a la nupcialidad temprana es un fenómeno eminentemente sociocultural y que se encuentra relacionado con la escolaridad.

En un trabajo presentado a la UNESCO en 1979, también pudimos comprobar esta relación (Ribeiro y Leñero, 1979), así como en un estudio realizado a partir de los datos de la Encuesta sobre Demanda de Servicios de Planificación Familiar (Ribeiro, 1982). En estos mismos estudios se comprobó que la instrucción era una de las principales variables susceptibles de influenciar la conducta reproductiva. En este sentido, nuestra encuesta nos proporcionó la siguiente relación:

Cuadro 15
Edad a la primera unión marital según escolaridad de la mujer (%)

Escolaridad	Edad a la unión			N
	11 a 17	18 a 22	23 y más	
Sin instrucción	56.8	27.6	13.8	116
1 a 3 primaria	46.2	36.1	17.8	338
4 a 6 primaria	42.3	41.5	16.2	494
Secundaria y más	34.3	44.4	21.2	99

El cuadro 15 nos permite observar que existe una relación inversa entre estas dos variables. No obstante, dicha relación no resulta tan importante como hubiésemos esperado.

3.2.1.3. Duración de la unión.

No menos importante que la edad a la primera unión es la duración de la unión conyugal para explicar la fecundidad. De hecho, esta variable se relaciona más directamente con el tiempo real en que una mujer ha estado expuesta al coito, y por lo mismo al riesgo de embarazo (en una unión estable), durante su período de fertilidad. Ya en la Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1964¹², se había podido precisar que éste era el factor más importante para explicar la fecundidad. Por otro lado, ya habíamos adelantado que en el presente estudio, esta variable resultó ser la más significativa para explicar el número de hijos (correlación de +0.69, significativa al 0.001), y que la diferencia en el número medio de hijos nacidos vivos era de más de 5.5 hijos por mujer cuando comparáramos a las que habían durado en su matrimonio 10 años o menos con las que habían estado casadas por al menos 21 años.

Con el propósito de ilustrar con mayor claridad estas diferencias, presentamos enseguida los promedios de hijos nacidos vivos por mujer según la duración de su unión, pero utilizando categorías de agrupación quinquenales.

¹² Citado en: COLMEX (1970).

Cuadro 16
Hijos nacidos vivos por grupos de duración de la unión

Duración de la unión	Promedio de hijos	Desviación standard	N
0 a 4 años	1.2	0.85	121
5 a 9	2.5	1.26	133
10 a 14	3.5	1.60	137
15 a 19	4.6	1.96	129
20 a 24	5.7	2.75	99
25 a 29	7.1	3.01	86
30 a 34	7.7	3.43	100
35 a 39	8.5	3.43	88
40 a 44	8.7	3.56	70
45 y más	9.0	4.33	84

Si comparamos esta información con la proporcionada por Una Encuesta Rural de Planificación Familiar de 1981 (IMSS, 1983), encontramos un paralelo bastante sorprendente, ya que en el primer grupo quinquenal, los investigadores del Instituto Mexicano del Seguro Social encontraron que el promedio de hijos nacidos vivos por mujer era de 1.3, y para las mujeres unidas desde al menos 30 años, el promedio era de 8.9. Sin embargo, dicha comparación permite constatar una transición hacia una menor fecundidad, ya que en los grupos intermedios nuestros datos muestran promedios significativamente menores que los de 1981¹³ (véase Cuadro 17).

¹³ Lo que es coherente con lo que sabemos acerca del descenso generalizado de la fecundidad en México.

Cuadro 17
Promedio de hijos nacidos vivos según años de unión
IMSS, 1981

Años de unión	Promedio de hijos
0 - 4	1.3
5 - 9	3.2
10 - 14	4.8
15 - 19	6.4
20 - 24	7.7
25 - 29	8.6
30 y más	8.9

Esta variable, con todo lo imperfecta que pueda ser, toma en cuenta el hecho de que las uniones pueden interrumpirse por separación, divorcio, abandono o muerte, por lo cual procuramos restar los períodos de interrupción al matrimonio al tiempo efectivo transcurrido entre el momento de la entrevista y el momento en que la mujer se casó o unió la primera vez. Hicimos esto con el fin de tener un indicador que nos mostrase la duración real del matrimonio, así como el riesgo de exposición al coito¹⁴. Queremos agregar que, en lo subsecuente, el análisis sobre el efecto relativo de las variables sociofamiliares sobre la fecundidad será controlado siempre por esta variable, ya que estamos convencidos que -por su naturaleza- es la que mejor permite hacer las comparaciones.

¹⁴ Sabemos que el coito y la reproducción pueden darse fuera del matrimonio. Sin embargo, tomando en cuenta de que nuestra muestra está compuesta por mujeres casada o unidas, y considerando los factores de tradición sociocultural, creemos poco probable que la fecundidad extramarital modifique nuestros datos.

3.2.2. Algunos valores relacionados con la reproducción.

3.2.2.1. Valor de los hijos y demanda de hijos.

La relación entre demanda de hijos y fecundidad ha tratado de ser explicada desde hace por lo menos dos siglos, y se han dado interpretaciones radicalmente diferentes unas de las otras. Malthus (1980)(1798), por ejemplo, desarrolló una teoría economicista en la que tomaba en cuenta la disponibilidad de bienes de subsistencia y el tamaño de la renta. Darwin, en cambio, concebía esta relación basado en su teoría sobre la evolución y la selección natural. A partir de entonces se han planteado otras teorías que, desde diversas perspectivas, tratan de abordar esta cuestión.

Una de éstas es la de Van Den Berghe (1983), quien retoma el discurso evolucionista para intentar explicar la fecundidad humana. Los argumentos biologicistas de este autor encuentran un serio obstáculo en la realidad de los países en desarrollo, los cuales regulan notablemente su fecundidad, a pesar de contar con las condiciones materiales para tener una fuerte procreación; para explicar tal situación, recurre a argumentos más sociológicos que biológicos, pero insiste siempre en que detrás de toda conducta social se encuentra la tendencia hacia la adaptación biológica.

Otro intento por explicar el fenómeno que nos ocupa lo realiza Becker (1987), quien desarrolla una teoría economicista, en la que toma en cuenta la renta como factor explicativo, pero en la cual, además de la relación coste-beneficio que representan los hijos para las parejas, incorpora otros factores de análisis económico relativos a las expectativas de calidad de los mismos.

Mientras que la teoría de Van Den Berghe postula que detrás de la conducta reproductiva humana hay un elemento biológico no consciente, que se mezcla con otros factores sociales, la interpretación de Becker implica un comportamiento en exceso racional, en tanto considera a los hijos como un bien de consumo, en el que los padres (consumidores) tienen que evaluar el coste relativo de su inversión en función del rendimiento obtenido. Ambas teorías, aunque interesantes, nos parecen