

---

## Procreación y uso de anticonceptivos en México

Brígida García

**U**na de las principales contribuciones que puede hacer una demógrafa a este ciclo sobre “Amor en los tiempos de la democracia”, es transmitirles algunos resultados de investigación en torno a la procreación, a la fecundidad de la población mexicana, que en principio debería ser producto de un acto de amor. Hacia el final de esta pequeña colaboración también quiero expresar algunas ideas sobre la mortalidad, componente esencial de la reproducción de nuestra población. Conviene aclararles desde el inicio que las pautas de procreación, así como las de enfermedad y de muerte ente varones y mujeres, no suelen cambiar muy rápidamente, por lo que sería artificial buscar transformaciones en unos cuantos meses, en los que sí ha cambiado la vida política de la nación. Por esto considero más útil referirme a lo ocurrido en el mediano plazo, digamos a partir de los años setenta, y motivar de esa manera la reflexión sobre la pertinencia actual de diversos tipos de problemas.

El principal cambio social en el terreno legislativo que afectó las pautas reproductivas en el país en el paso reciente fue la promulgación de la Ley General de Población en 1973. A partir de entonces se estableció el derecho constitucional a escoger y espaciar libremente el número de hijos. Asimismo, se rompieron las trabas para la comercialización de anticonceptivos y los médicos privados y el sector salud en general pasaron a desempeñar el papel más protagónico de los tiempos modernos en la modificación de dichas pautas reproductivas. Hoy muchos médicos hacen sentirse culpable a la mujer que quiera tener hijos después de los 35 años, y está ampliamente difundida la noción de que la matriz después de los 40 años ha cumplido su “función” en el cuerpo humano, que es la de tener hijos.

Conforme a lo anterior, a partir de mediados de los años setenta se ha observado en México un importante descenso de la fecundidad. El

número promedio de hijos al final de la vida reproductiva de las mujeres ha cambiado de 6.3 en 1973, a 3.8 en 1986. Contrario a lo que comúnmente se supone, este cambio se ha observado en las áreas urbanas y en las rurales, aunque en estas últimas los niveles eran más altos y se mantienen de esa manera. El descenso ha sido más pronunciado entre los grupos sociales que poseen mayor escolaridad, como son los grupos medios de profesionales y técnicos. Sin embargo, las diferencias más relevantes se presentan entre las mujeres que completan la primaria y aquellas que no alcanzan a terminar ese ciclo escolar básico, incluyendo a las que nunca asistieron a la escuela.

¿Cuáles han sido los medios para alcanzar tan importante descenso en el número de hijos promedio en el país? Los cambios en la edad al casarse o unirse no han sido significativos en los últimos lustros, pero sí el uso de anticonceptivos. En 1976, 30% de las mujeres unidas usaban anticonceptivos; en 1987 esta cifra se elevó a 57%. Es impresionante este cambio cuantitativo, pero lo son aún más las transformaciones que se han observado en el tipo de anticonceptivos utilizados. Cinco encuestas nacionales de fecundidad y dos referidas a las áreas rurales, llevadas a cabo desde principios de los años setenta, permiten documentar de manera fehaciente este proceso.

En 1976 el método más utilizado entre la población femenina de 15 a 49 años era la pastilla (36%). En 1987 se invirtió el orden de "preferencias", ocupando la esterilización femenina el primer lugar con una cifra también de 36%. La esterilización fue reportada como más frecuente entre las mujeres con 3 hijos o más, pero no era inexistente entre las mujeres con 1 y 2 hijos.

El uso prioritario de la esterilización femenina como método anticonceptivo es algo que se está presentando en muchos países en desarrollo. Como bien planteaba de manera reciente Luis Astorga, investigador del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, paradójicamente hoy nuestros países se caracterizan por el uso de métodos "modernos". En cambio, en los países desarrollados, con mujeres y varones mejor informados y por tanto más cuidadosos de sus cuerpos, se recurre de manera más frecuente a métodos "tradicionales" como sería el condón. En este contexto conviene recordar los bajos niveles de escolaridad que aún hoy prevalecen entre nuestra población femenina. En la más reciente encuesta de fecundidad, 42.2% de las mujeres de 15 años y más no alcanzaban a completar la educación primaria. Ante esta situación, se puede comprender la facilidad con que alguien como un médico, investido de la

autoridad en la materia, puede convencer a la mujer de que se practique la ligadura de trompas en circunstancias específicas. Sin descartar tampoco que muchas de nosotras, con escasa información sobre el asunto, también recurrimos a la esterilización sin conocer lo suficiente sobre su carácter definitivo y las repercusiones que trae sobre la salud en general.

Es ilustrativo el hecho de que en las encuestas de fecundidad las mujeres reportan un uso de anticonceptivos mínimo por parte de sus parejas. En 1987, sólo se registró 1.9% de uso de preservativos y 0.9% de vasectomías. Debe constituir una demanda mínima de los movimientos de mujeres una difusión mayor en el país de las ventajas y limitaciones de los anticonceptivos masculinos. La vasectomía, por ejemplo, se ha difundido de manera moderada en varios países en desarrollo donde es posible plantear, por lo menos en términos hipotéticos, que la prevalencia del machismo es análoga a la existente en el país.

La mayor necesidad de los servicios de salud por parte de la población femenina en edades reproductivas, la cual se refleja en el costo diferencial de las pólizas de seguro médico entre mujeres y varones, podría llevar a plantear la posibilidad de niveles más elevados de mortalidad entre las primeras. Sin embargo, en México y muchos otros países, la esperanza de vida femenina es mayor que la de los varones y el diferencial se mantiene en aumento.

Las estimaciones varían, pero en la actualidad, aproximadamente las mujeres mexicanas viven en promedio 68 años y los varones sólo 63. ¿Cómo se explican estas cifras? No se trata de que las mujeres seamos el género biológicamente más fuerte y que “aguantemos” más los costos de la reproducción y de su control en todo sentido. Las diferencias se explican por patrones de vida distintos, social y culturalmente muy arraigados. En los estudios demográficos tradicionales se sostenía que los accidentes de trabajo y aquellos que provienen en general de las actividades fuera de la casa, tenían un papel más determinante en la mortalidad de la población masculina. En un estudio que realicé con Orlandina de Oliveira pudimos comprobar que, efectivamente, el rubro de muertes violentas era el principal responsable por las diferencias en esperanza de vida de varones y mujeres. Sólo que, en este rubro se incluyen no sólo los accidentes, sino también los homicidios y los suicidios. Este hecho ha sido soslayado de manera tradicional. En su interpretación no hay que olvidar que, aunque los varones sean las principales víctimas y actores en las muertes violentas, el estilo de vida que demanda de ellos este comportamiento es compartido socialmente también por muchas mujeres.

En síntesis, las reflexiones anteriores ilustran cómo la dimensión demográfica tiene mucho que aportar al entendimiento de la subordinación femenina. Es preciso tenerla en cuenta en la búsqueda de relaciones más igualitarias entre varones y mujeres.