



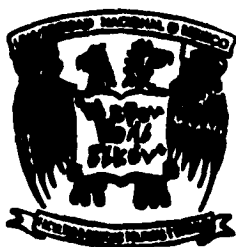
8/
2e s.
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**VALORACION DE LA MATERNIDAD, DEL
EJERCICIO SEXUAL Y DE LA ANTICONCEPCION
EN SAN LUIS DE LA PAZ, GTO.:
UNA APROXIMACION SOCIOLOGICA**

T E S I S

**QUE PRESENTA :
URSULA DEL CARMEN ZURITA RIVERA
PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIATURA EN SOCIOLOGIA**



MEXICO, D. F.

AGOSTO DE 1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MI FAMILIA

A MI PAPA CHUCHO Y A MI MAMA CHABE

AGRADECIMIENTOS

Difícil resulta agradecer en unas cuantas líneas a tantas personas que de una forma u otra han participado y *sufrido* conmigo la elaboración de este documento. Sin embargo, no puedo dejar de hablar del apoyo y ayuda que me brindó mi asesora, Angélica Cuéllar; así como también los profesores, amigos todos ellos, que cumplieron la tarea de sinodales: Juan Guillermo, Mónica, César y María Luisa.

Por supuesto, les agradezco también a las compañeras del proyecto Valoración de la maternidad, del ejercicio sexual y del comportamiento reproductivo. Un estudio en tres áreas rurales de México: Alma, María Blanca, Bertha, Angélica e Isaurs, por compartir la experiencia de participar en una investigación donde aprendimos mucho.

A todas las mujeres y hombres entrevistados. Sobre todo a ellas por permitirnos compartir sus experiencias, su tiempo y su *ser mujer*.

A Julio por su compañía, su solidaridad y ayuda siempre incondicional.

Finalmente agradezco a todas aquellas amigas, amigos, compañeros del trabajo y a *toda mi familia* por su interés en la elaboración de este trabajo.

INDICE

INTRODUCCION	1
I SOCIOLOGIA Y TOMA DE DECISIONES REPRODUCTIVAS	6
1.1 Antecedentes	6
1.2 Toma de decisiones reproductivas	7
1.2.1 Contenido de las decisiones reproductivas	8
1) Tamaño de familia deseado	9
2) Valores y desvalores de los hijos	10
3) Costos subjetivos de la regulación de la fecundidad	11
4) Percepciones potenciales de la crianza de los hijos	12
5) Normas sociales	13
6) La interrelación de los elementos constitutivos contenido	13
1.2.2 Proceso de las decisiones reproductivas	14
1) Estrategias de decisión	14
2) Estrategias y contenido de la decisión	16
3) Etapas en la decisión	16
4) Participantes en la decisión	17
1.3 La sociología y la toma de decisiones reproductivas	18
1.3.1 Reflexión en torno a la propuesta de Buleteo	18
1.3.2 La sociología y la toma de decisiones reproductivas	23
1.3.3 Las mediaciones en el estudio de las valoraciones	30
II POLITICAS DE POBLACION EN MEXICO	38
2.1 Antecedentes	38
2.1.1 La sexualidad: de lo privado a lo público	38
2.1.2 Antecedentes históricos de las políticas de población en México	42
2.2 Ley General de Población de 1974	44
2.2.1 Antecedentes	44
2.2.2 Ley General de Población de 1974	45
2.3 Programa Nacional de Planificación Familiar	49
2.3.1 Antecedentes	49
2.3.2 Programa Nacional de Planificación Familiar	52
2.4 Actividades de planificación familiar en Guanajuato	55
2.4.1 Antecedentes	56
2.4.2 Servicios públicos de planificación familiar en	

INDICE

INTRODUCCION	1
I SOCIOLOGIA Y TOMA DE DECISIONES REPRODUCTIVAS	6
1.1 Antecedentes	6
1.2 Toma de decisiones reproductivas	7
1.2.1 Contenido de las decisiones reproductivas	8
1) Tamaño de familia deseado	9
2) Valores y desvalores de los hijos	10
3) Costos subjetivos de la regulación de la fecundidad	11
4) Percepciones potenciales de la crianza de los hijos	12
5) Normas sociales	13
6) La interrelación de los elementos constitutivos contenido	13
1.2.2 Proceso de las decisiones reproductivas	14
1) Estrategias de decisión	14
2) Estrategias y contenido de la decisión	16
3) Etapas en la decisión	16
4) Participantes en la decisión	17
1.3 La sociología y la toma de decisiones reproductivas	18
1.3.1 Reflexión en torno a la propuesta de Bulatao	18
1.3.2 La sociología y la toma de decisiones reproductivas	23
1.3.3 Las mediaciones en el estudio de las valoraciones	30
II POLITICAS DE POBLACION EN MEXICO	38
2.1 Antecedentes	38
2.1.1 La sexualidad: de lo privado a lo público	38
2.1.2 Antecedentes históricos de las políticas de población en México	42
2.2 Ley General de Población de 1974	44
2.2.1 Antecedentes	44
2.2.2 Ley General de Población de 1974	45
2.3 Programa Nacional de Planificación Familiar	49
2.3.1 Antecedentes	49
2.3.2 Programa Nacional de Planificación Familiar	52
2.4 Actividades de planificación familiar en Guanajuato	55
2.4.1 Antecedentes	55
2.4.2 Servicios públicos de planificación familiar en	56

Guanajuato	56
-------------------	-----------

III CONTEXTO DE LA POBLACION DE ESTUDIO Y ALGUNOS ELEMENTOS METODOLOGICOS

3.1 San Luis de la Paz, Gto.	59
3.2 Metodología	65
3.2.1 La entrevista a profundidad, técnica de investigación cualitativa	68
3.2.2 Guía de entrevista de mujeres e Informantes clave	70
3.2.3 Aspectos puntuales sobre la selección de la población de estudio, procesamiento e interpretación de las entrevistas	74
3.3 Población de estudio	78

IV VALORACION DE LA MATERNIDAD, DEL EJERCICIO SEXUAL Y DE LA ANTICONCEPCION

4.1 Socialización	82
4.1.1 Internalización en la primera etapa de socialización	82
4.1.2 Papeles diferenciados por género y relaciones de poder	84
4.2 Primeros eventos reproductivos y relaciones con el otro género	86
4.2.1 Menstruación	86
4.2.2 Noviazgo y matrimonio	89
4.3 Maternidad	93
4.3.1 Primera relación sexual	93
4.3.2 Concepción, embarazo y parto	94
4.3.3 Primer hijo	95
4.3.4 Eventos reproductivos (aborto, nacido muerto)	96
4.3.5 Valoración de los hijos a través de las distintas etapas del ciclo de vida de la mujer	99
4.3.5.1 Expectativas	100
4.3.5.2 Valores asignados a los hijos a través de la vivencia de ser madre	101
4.3.5.3 Desvalores otorgados a los hijos a través de la vivencia de ser madre	103
4.3.5.4 Crianza de los hijos	106
4.3.6 Reproducción social	108
4.3.7 Toma de decisiones en la maternidad	108
4.4 Sexualidad	109
4.4.1 Primeras relaciones con el otro género	110

4.4.2 Primera relación sexual	110
4.4.3 Significado de la sexualidad a través de las distintas etapas del ciclo de vida de la mujer	112
4.4.4 Toma de decisiones en sexualidad	117
4.5 Regulación de la fecundidad	118
4.5.1 Conocimiento de distintas formas de regular la fecundidad	119
4.5.2 Valoración y significado de la regulación de la fecundidad a través de las distintas etapas del ciclo de vida de la mujer	121
4.5.3 Toma de decisiones en anticoncepción	124
4.6 La práctica anticonceptiva como acción social	125
 CONCLUSIONES	 129
 ANEXOS	 138
Esquema de la toma de decisiones de la EDEPAM	138
Mapas de San Luis de la Paz, Gto.	139
Cuestionarios estructurados de mujeres e informantes clave	141
Guía de entrevista de mujeres e informantes clave	154
 BIBLIOGRAFIA Y HEMEROGRAFIA	 188

INTRODUCCION

A raíz de la modificación de la política de población en México, esencialmente con la expedición de la Tercera Ley General de Población en 1974, el análisis del comportamiento reproductivo de la población ha adquirido gran relevancia.

Inicialmente predominaron estudios sociodemográficos que se apoyaron en gran medida en metodologías cuantitativas para el estudio de tal comportamiento. Sin embargo, dada la complejidad del objeto de estudio, paulatinamente se fueron elaborando investigaciones que tomaron como punto de partida diversas disciplinas sociales.

Esta investigación, sin duda alguna, expresa este fenómeno.

En 1988 la Dirección General de Planificación Familiar, dependencia de la Secretaría de Salud, realizó la Encuesta de Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México (EDEPAM).

En esta encuesta se analizó el proceso del comportamiento reproductivo, privilegiando la práctica anticonceptiva como objeto de estudio. Esta investigación al hacer hincapié en la anticoncepción se centró en tres puntos nodales que constituyen el proceso de toma de decisiones reproductivas: la posibilidad, la motivación y los costos de regular la fecundidad.

Si bien la EDEPAM contribuyó en gran medida al enriquecimiento del conocimiento en torno al comportamiento reproductivo de la población mexicana, al incursionar en el estudio de diversos elementos psicosociales presentes en tal comportamiento; las limitaciones inherentes a toda encuesta no se hicieron esperar.

A raíz de ello y como una continuación de tal estudio, surge en el año de 1992 el proyecto Valoración de la maternidad, del ejercicio sexual y del comportamiento reproductivo. Estudio en tres áreas rurales de México.

El interés principal de esta investigación ha sido conocer qué tanto dichas valoraciones inciden en la práctica anticonceptiva en tres municipios rurales, correspondientes a tres regiones socioeconómicas del país. Estos municipios son: Las Margaritas, Chis., San Luis de la Pez, Gto. y Salvador Alvarado, Sin.

A partir de la perspectiva de género, se elaboró una propuesta conceptual que permitiese abordar con mayor profundidad las valoraciones que las mujeres producen y reproducen en torno a la maternidad, el ejercicio sexual y la anticoncepción. Por ello, la metodología empleada es, eminentemente, de tipo cualitativo.

La base empírica de ésta investigación fue la información obtenida a través de la realización de 45 entrevistas a profundidad a mujeres en edad fértil, es decir, entre los 12 y 49 años de edad, en los tres municipios. Del mismo modo, se entrevistó a lo que se denominó *informantes clave*.

Después de mi participación e lo largo de todo este estudio y sobre todo por la flexibilidad de las guías de entrevistas empleadas¹, decidí elaborar la investigación que se presenta aquí desde una perspectiva fundamentalmente sociológica.

De aquí que utilice como fuente primaria exclusivamente las entrevistas realizadas a mujeres entre los 35 y 49 años de edad así como todas las de *informantes clave* del municipio de San Luis de la Paz, Gto.

El estudio que prosigue tiene el objetivo de profundizar en el análisis de diversas valoraciones en torno a la maternidad y el ejercicio sexual debido a que inciden de forma importante en la toma de decisiones respecto al empleo de métodos anticonceptivos modernos.

Así, parto de la idea de que dichas valoraciones corresponden a construcciones sociales que se encuentran directamente vinculadas con lo que socialmente se establece como *lo femenino* y *lo masculino*, enmarcados en un código de relaciones humanas normadas.

Sin embargo, tal definición y código no significan que sean únicos e inmodificables, ya que con el transcurso del tiempo, los medios de comunicación, las políticas públicas, las condiciones económicas, sociales y culturales específicas inciden en su transformación.

¹ La entrevista a profundidad, como técnica seleccionada para la obtención de información precisa, permitió construir un discurso "sociológico" a partir de los datos extraídos del mundo de los actores "lego".

Con todo, la existencia de tales valoraciones sociales no implica una determinación absoluta en los comportamientos reproductivos de una población dada, sino que, de acuerdo a características como estrato social de pertenencia, escolaridad, lugar de residencia y aún biográficas, entre otras, influyen en la peculiar manera en que cada individuo aprehende y reproduce dichas valoraciones que se manifiestan en su comportamiento reproductivo.

La relevancia de tales valoraciones en el comportamiento reproductivo, específicamente en las decisiones en torno al empleo de métodos anticonceptivos es tal que, como se verá en esta investigación, impragnan definitivamente la acción social que aquí se aborda.

En este sentido, en el primer capítulo llamado "Sociología y Toma de Decisiones" se realiza un breve recuento de la propuesta del psicólogo social Rodolfo Bulatao. Propuesta que ha sido utilizada en el análisis de lo que se conoce como variable intermedia del comportamiento reproductivo, que es la anticoncepción; en la cual dicho autor ratoma diversos elementos sociales y culturales que inciden en las decisiones referentes a la utilización de métodos anticonceptivos.

No obstante, los estudios realizados desde esta óptica teórica al bien enfatizan la racionalidad estratégica que según algunos autores como el mismo Bulatao o Shedlin y Hollerbach, orienta las decisiones reproductivas de cualquier población frente a la anticoncepción, considero que este marco deja de lado la relevancia e influencia que adquieren las valoraciones sociales elaboradas sobre la maternidad, el ejercicio sexual y la anticoncepción, en las decisiones que aquí se abordan.

La explicación del comportamiento reproductivo de la población que no recurre al empleo de la metodología anticonceptiva a pesar de que la vida de la mujer o del hijo esté en peligro, el no uso cuando se han tenido 10 o más embarazos y se tiene 40 años, el no uso en situación de extrema pobreza; representan expresiones de una serie de toma de decisiones reproductivas en diversos contextos que difícilmente se puede comprender si no indaga que hay detrás de dicho *no uso*.

Por ello, pienso que la propuesta de Bulatao se puede enriquecer a partir de la teoría sociológica. Si la preocupación es cómo los hombres y las mujeres elaboran

decisiones reproductivas que constituyen una acción individual donde los valores sociales inciden fuertemente en ellas, entonces volver la mirada a los procesos de interacción social a intersubjetivos representan una referencia obligada.

Por ello, se analiza básicamente algunos puntos centrales de la teoría de Alfred Schütz y Anthony Giddens respecto a la doble hermenéutica y el carácter reflexivo de la acción social. La acción entendida como un *continuum*, permite pensar a individuos actuando en su vida cotidiana al mismo tiempo que construyendo y reelaborando significados subjetivos individuales y sociales presentes en todo proceso de interacción social.

Si el interés reside en conocer de qué forma las valoraciones sobre la maternidad, el ejercicio sexual y anticoncepción influyen en la práctica anticonceptiva en población residente de comunidades rurales de San Luis de la Paz, Gto., es indispensable retomar el origen y la experiencia de los programas públicos de planificación familiar en México abocados a la orientación, difusión e información de los métodos anticonceptivos modernos.

Por ello, en el siguiente capítulo, "Políticas de Población en México", se describen brevemente algunas características de la política de población en México. Aquí me centro básicamente en la última Ley General de Población expedida en 1974 y en el principal programa que se derivó de ella, esto es, el Programa Nacional de Planificación Familiar.

Debido a que el estudio se realizó a partir de entrevistas hechas en un municipio de Guanajuato, señalo algunos lineamientos del programa estatal así como algunas experiencias previas en cuanto a materia de planificación familiar se refiere.

La recuperación de los objetivos de los programas de planificación familiar no es gratuita; ya que permite discutir más adelante qué tanto la anticoncepción fomenta el mejoramiento de la calidad de vida de la población y favorece la condición de la mujer en áreas como la aquí estudiada.

Posteriormente, en el capítulo "Contexto de la población de estudio y algunos elementos metodológicos", aludo a diversos aspectos de San Luis de la Paz, Gto.,

privilegiando aquellos que, a mi parecer, se relacionan estrechamente con las valoraciones analizadas aquí.

Asimismo, presento una serie de consideraciones metodológicas respecto al enfoque utilizado y la técnica cualitativa empleada. Del mismo modo, incluyo aspectos más puntuales en torno a la realización de las entrevistas como los criterios de selección, número de veces en que se entrevistó a la población seleccionada, duración de las entrevistas así como la forma en que se procesó e interpretó la información.

Finalmente, en este capítulo describo algunas características de la población de estudio.

En el capítulo, "Valoración de la maternidad, del ejercicio sexual y de la anticoncepción", presento el análisis de las entrevistas a profundidad realizadas a mujeres. A partir de ellas se intentó *reconstruir* el ciclo de vida mediante la indagación de distintas etapas y/o experiencias como la socialización, adolescencia, inicio de la vida reproductiva, primer hijo, etc. que se creyeron pertinentes para los objetivos que guían este estudio.

Del mismo modo retomo el análisis de las entrevistas a lo que denomino *informantes clave*, es decir, personajes de la comunidad, como médicos, sacerdotes, maestros, líderes, etc., que por la labor realizada en ella al igual que el conocimiento que poseen al respecto, representan unos excelentes portadores y reproductores de las valoraciones que aquí ocupan.

Finalmente, presento las conclusiones derivadas de la investigación que se realiza a continuación.

I SOCIOLOGIA Y TOMA DE DECISIONES REPRODUCTIVAS.

1.1 ANTECEDENTES

Con la implementación del Programa Nacional de Planificación Familiar en nuestro país en el año de 1976, cobró mayor fuerza el interés de los académicos, de los organismos públicos y privados dedicados a la investigación social y demográfica por el tema del comportamiento reproductivo de la población.

En este sentido la corriente tradicional de la demografía aborda el estudio de la reproducción, a través de la medición de los niveles de fecundidad. Esta medición privilegia variables independientes, es decir, características de la población como la escolaridad, edad, lugar de residencia. Dichas características de la población, inciden en lo que se denomina *variables intermedias*, éstas son "...elementos como la exposición a las relaciones sexuales, la exposición a la concepción y la posibilidad de que el embarazo concluya..."¹.

Si bien los estudios demográficos que privilegian variables independientes han obtenido importantes resultados en torno al estudio del comportamiento reproductivo, debido a lo difícil que resulta incidir en esas variables ---como sería en la escolaridad---, la atención se ha centrado en las variables intermedias. La edad a la unión, la anticoncepción o la lactancia representan áreas donde se han sustentado y orientado los programas de planificación familiar, principalmente en todo aquello vinculado con la anticoncepción.

Sin embargo, como es posible observar, la explicación que de la demografía se restringe a un nivel macrosocial, presentando generalidades o posibles tendencias derivadas de constantes en el comportamiento de los individuos.

Este tipo de análisis, por tanto, proporciona información macro de la sociedad sin poder dar cuenta de las especificidades o particularidades de un grupo social

¹ Figueroa Pérez, Juan Guillermo Derachos reproductivos y el espacio de las instituciones de salud. Algunos apuntes sobre la experiencia mexicana, (mimeo) pág. 7

determinado; ya que privilegian los promedios, más que las excepciones. Además de imposibilitar el entendimiento de tal comportamiento como un proceso.

Debido a estas limitaciones inherentes al análisis demográfico, han surgido otras propuestas conceptuales y analíticas que posibiliten un mayor acercamiento a los elementos psicosociales, centrándose en una variable intermedia como es la anticoncepción; pero dejando abierta la posibilidad de definir otras variables así como identificar algunos elementos sociales y culturales que inciden en la toma de decisiones reproductivas para la comprensión de la práctica anticonceptiva, por ser parte sustancial del comportamiento reproductivo.

En este sentido, sobresalen algunos autores como Shadlin y Hollerbach, Bogue y Bulatao², que han incurrido en el estudio de los procesos reproductivos de la población a partir de una variante de carácter psicosocial.

1.2 TOMA DE DECISIONES REPRODUCTIVAS

Es la obra del psicólogo social, Rodolfo Bulatao, una referencia obligada para el estudio del comportamiento reproductivo; ya que es una perspectiva que permite recuperar diversos elementos culturales como la maternidad, la sexualidad y la anticoncepción³.

La aportación de Bulatao se inserta en el interés de posibilitar un acercamiento más profundo de una actividad tan íntima y fundamental de cualquier humano como es la reproducción. Si bien es cierto que la reproducción es un elemento biológico de

² Ver Hollerbach, P. y Shadlin, M. "Modern and traditional fertility regulation in a Mexican community": The process of decision making" en Studies in Family Planning. Bogue, D. "Normative and psychic cost of contraception", en Determinants of fertility in developing countries. Bulatao, R. "Contents and process in fertility decisions: a psychosocial perspective" en Fertility and family.

³ Para mayor información consúltese el esquema de la toma de decisiones de acuerdo a la Encuesta de Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México (EDEPAN), que se encuentra en la sección de ANEXOS.

los individuos, también es cierto que dicha reproducción se encuentra matizada por toda una serie de normas, valores, pautas de comportamiento sociales y culturales.

Por tanto es preciso recuperar algunos de estos elementos sociales y culturales que influyen en la toma de decisiones reproductivas de la población; ya que a partir de ellos los individuos elaboran y reelaboran sus pensamientos, creencias, comportamientos y valores relativos a la reproducción, a la sexualidad; que a su vez se expresan en comportamientos cotidianos concretos.

De acuerdo a los objetivos del presente trabajo señalo algunos elementos de la propuesta conceptual de Rodolfo Bulatao referente a las decisiones reproductivas expresadas en "Content and process in fertility decisions: A psychosocial perspective"⁴.

En un primer momento Bulatao distingue las razones o motivos subyacentes a la decisión reproductiva, lo que denomina el contenido de la toma de decisiones. Contenido que no es estrictamente racional ya que incluye emociones, sentimientos y resultados imaginados de la decisión. Mientras que la forma en que fue hecha la decisión y la manera en que fue llevada a la práctica define el proceso de toma de decisiones reproductivas.

Así, el contenido responde a las preguntas en torno a *por qué* la decisión fue tomada o hecha; y el proceso da respuesta a la cuestión de *cómo* fue hecha e incluso cómo fue implementada tal decisión.

La separación que realiza Bulatao en términos del contenido y proceso de la toma de decisiones reproductivas, no significa que así sea la forma en que cualquier persona decide sino que responde a necesidades meramente analíticas; ya que ambas categorías en la realidad misma se encuentran interactuando estrechamente.

1.2.1 Contenido de las decisiones reproductivas

⁴ Para los fines de la presente investigación se consideró pertinente retomar principalmente la propuesta de Bulatao expuesta en "Contents and process in fertility decisions: a psychosocial perspective" en Fertility and Family. USA, Proceedings of the Expert Group on Fertility and Family, 1984.

Respecto al contenido de las decisiones reproductivas, Bulatao distingue tres niveles básicos de análisis. Entre estos niveles se encuentran: las percepciones, actitudes y evaluaciones respecto al tamaño de familia deseado, los valores y desvalores de los hijos⁵, los costos asociados a la regulación de la fecundidad y las percepciones potenciales en torno a la crianza de los hijos.

Afectando tales percepciones, Bulatao menciona como segundo nivel las características sociales objetivas de la pareja así como características personales, familiares y la serie de oportunidades y costos que confrontan. Finalmente, el autor hace mención de la influencia social y cultural ejercida al respecto.

Así, de forma esquemática, los elementos del contenido de las decisiones reproductivas que Bulatao recupera son:

- 1) Tamaño de familia deseado
- 2) Valores y desvalores de los hijos
- 3) Costos subjetivos de la regulación de la fecundidad
- 4) Percepciones potenciales de la crianza de los hijos
- 5) Normas sociales
- 6) La interrelación de los elementos constitutivos del contenido

1) *Tamaño de familia deseado*

En este sentido Bulatao precisa que el tamaño de familia deseado responde a diversas formulaciones de ideas que los individuos elaboran. Sin embargo, toda esta serie de consideraciones no son respuesta inmediata de un proceso racional y consciente. Además, con el transcurso del tiempo y por cambios no sólo culturales, como la implementación de políticas de población que promocionan el uso de métodos

⁵ La referencia a los valores negativos en torno a los hijos como desvalores, corresponde a una traducción literal de las palabras utilizadas por Bulatao. Por ello es preciso señalar que los desvalores no aluden a un no valor; lo cual ya en sí mismo es una expresión de valor.

anticonceptivos modernos, sino también por aquellos que se van dando en la vida misma de los individuos: el ideal reproductivo y/o la preferencia del sexo se modifica, alterando el comportamiento reproductivo de los individuos.

2) Valores y Desvalores de los hijos

Diversas características se les han atribuido a los hijos en términos de ventajas o desventajas de los mismos. Bulatao considera que dentro de los valores se encuentran básicamente tres agrupaciones generales:

1) Valores relativos a la asistencia instrumental tales como la ayuda en la casa, asistencia en la vejez, la transcendencia de los padres a partir de la continuidad del apellido, el cumplimiento con ciertos deberes sociales, religiosos además de que otorgan a los padres el reconocimiento social como adultos.

2) Valores referentes a la interacción con los hijos a manera de recompensa. Es decir, todos aquellos valores estrictamente no utilitarios sino que se restringen a la compañía, el amor, la felicidad, los juegos, la diversión, la distracción.

3) Valores en torno a apreciaciones psicológicas de los hijos a partir del impacto que ejercen sobre los padres a manera de satisfacción, de realización, de poder, etc.

Respecto a los desvalores o desventajas de los hijos Bulatao señala:

1) Costos económicos relativos a la manutención, educación, etc. de tener hijos.

2) Costos que se desprenden de la crianza de los hijos, es decir, mayor trabajo, cuidado de su salud o mayor atención en caso de enfermedad, preocupación por su futuro, etc.

3) Costos en términos de las restricciones que marcan en la vida de los padres como no poder trabajar, salir de viaje, etc.

4) Costos en las relaciones de pareja, familiares y sociales.

Esta serie de ventajas y desventajas de los hijos no son los mismos en todas las sociedades, en todos los grupos sociales ni aún en todos los individuos. Esto es, tienen un carácter relativo.

Lo cierto es que dichos valores *positivos o negativos* de tener o no hijos, forman parte de los motivos o razones que orientan las decisiones en torno a la reproducción humana.

No obstante, estas posibles ventajas y desventajas atribuidas a los hijos no responden a un proceso mediante el cual se identifiquen decisiones racionalmente elaboradas; porque precisamente en ellas se encuentran mezclados sentimientos, emociones, deseos que incluso no siempre son posibles de verbalizar

Con todo, estos valores no se encuentran constantes e inmodificables a lo largo del ciclo de vida. Las ventajas y desventajas de los hijos se encuentran permeadas por el tamaño de familia deseado. Ambos están íntimamente involucrados: uno puede modificarse en consecuencia del cambio del otro.

3) Costos subjetivos de la regulación de la fecundidad

De acuerdo con Buletao las investigaciones en torno a la planificación familiar permiten identificar algunos elementos incluidos en los costos subjetivos del empleo de métodos anticonceptivos modernos. Entre estos elementos señala: el conocimiento

sobre las actitudes frente a la planificación familiar, las percepciones acerca de la disponibilidad de anticonceptivos, las razones de uso, no uso o interrupción de la anticoncepción, las razones de selección de un método anticonceptivo en particular, etc.

A partir de la incorporación de las propuestas de Freedman, Berelson y Bogue, Bulatao propone una clasificación de los costos de la regulación de la fecundidad, divididos en los siguientes términos:

En un primer nivel distingue los *costos de acceso* a la regulación de la fecundidad. Como serían los costos asociados a la disponibilidad de las fuentes de suministro así como los costos económicos de los servicios.

En el segundo nivel alude a los *costos de uso* como los riesgos en la salud, la morbilidad y la mortalidad al igual que los atributos de los métodos, la percepción de los efectos colaterales, la incertidumbre de la efectividad, las inconveniencias del uso, reversibilidad de la acción del método, etc.

En un tercer nivel Bulatao ubica a los *costos psico-sociales* que implican la regulación de la fecundidad. Es decir, aquellos que se refieren a la desaprobación social del comportamiento individual que se manifiestan en la violación a las creencias personales y la desaprobación social y/o religiosa⁶.

4) Percepciones potenciales de la crianza de los hijos

El autor considera que para explicar la utilización o no de la metodología anticonceptiva moderna es importante tomar en cuenta la percepción existente de la capacidad de que una mujer se embarace o no.

Dentro de las percepciones potenciales de la crianza de los hijos, Bulatao también incorpora la noción de posibilidad de sobrevivencia de los hijos.

⁶ Por ejemplo el uso de métodos anticonceptivos modernos en la religión católica está sancionado al igual que el aborto. Cabe señalar que en nuestro país el aborto está penalizado salvo en algunas situaciones de excepción como las malformaciones genéticas en los códigos penales de Quintana Roo y Veracruz.

5) Normas sociales

Las normas sociales han sido entendidas como el marco que señala las reglas acerca de cómo se debe comportar una persona en situaciones sociales diversas. Estas, las normas sociales definen lo que es aceptable de lo que no, lo que es normal o de lo patológico respecto a posibles comportamientos individuales en torno a una cuestión en especial, en este caso el comportamiento reproductivo y, específicamente, la anticoncepción.

Así, las normas sociales contienen diversas prescripciones de actitudes o comportamientos con relación a la fecundidad como: el tamaño de la familia, el comienzo de la vida sexual, la abstinencia sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales, el empleo de métodos anticonceptivos y otros comportamientos.

En este sentido, en el discurso sociológico se ha pensado que, en gran medida, los comportamientos individuales responden a patrones construidos a partir de diversos elementos sociales que se presentan como un código moral general y que cada grupo social lo aprehende y lo reproduce según sus especificaciones.

Por ejemplo, la influencia de lo social en la fecundidad se refleja en el contenido de los elementos que Bulatao señala y que aúyan a los valores de los hijos, en términos del estatus de adulto que otorgan a los padres así como la satisfacción por cumplir una norma. También los contextos de regulación de la fecundidad manifiestan la desaprobación social y/o religiosa de una práctica anticonceptiva.

6) La interrelación de los elementos constitutivos del contenido

Como he señalado anteriormente, los diferentes elementos constitutivos del contenido de las decisiones reproductivas se encuentran estrechamente compenetrados.

Según Bulatao la interrelación se da en los siguientes términos: en primer lugar los valores y desvalores de tener hijos en un periodo específico y los deseos de

espaciar los embarazos; en segundo lugar la percepción del potencial de tener un parto en un tiempo determinado y las expectativas acerca de la sobrevivencia del hijo o hija; y, en tercer lugar, los costos subjetivos relativos a la regulación de la fecundidad.

Estas tres relaciones inciden en la motivación de controlar la fecundidad. Pero el último, los costos subjetivos, además influye en el espaciamiento de los embarazos o en el retraso de la regulación de la fecundidad.

En términos esquemáticos el contenido de las decisiones reproductivas comprende tres aspectos fundamentales:

- 1) La posibilidad de regular la fecundidad
- 2) La motivación para regular la fecundidad
- 3) Los costos de la regulación de la fecundidad

1.2.2 Proceso de las decisiones reproductivas

Para Bulatao el proceso de las decisiones reproductivas constituye la categoría más compleja en el análisis de la práctica anticonceptiva, debido a que no existen reglas específicas de cómo tomar una decisión.

Así, puntualiza que existen diversos tipos de decisiones reproductivas, o quizás, de diferentes maneras de aproximarse al proceso de decisión.

Respecto al proceso de la toma de decisiones reproductivas Bulatao hace mención de:

- 1) Estrategias de decisión
- 2) Estrategias y contenido de la decisión
- 3) Etapas de la decisión
- 4) Participantes de la decisión

1) Estrategias de decisión

Con *estrategias de decisiones reproductivas* Bulatao pretende lograr un acercamiento general a las decisiones tomadas por individuos en una situación en particular. Es decir, expresa el camino que recorre una mujer o un hombre para tomar una decisión sobre su reproducción en un momento dado.

El autor clasifica las estrategias de decisiones reproductivas en:

a) Aquella en la cual se asegura *no necesitar una elección*; esto es, que no se percibe necesario tomar alguna decisión. En contraste con las siguientes estrategias, donde aquellas están basadas en la reconciliación entre los deseos y la realidad en una situación determinada; aquí la motivación para controlar la fecundidad puede decirse que está ausente.

b) Aquella en la que se *acepta pasivamente* cualquier decisión. A diferencia de la estrategia nula donde el conflicto está ausente, en la estrategia pasiva el conflicto se ha pensado como tal, pero la pasividad conduce a la inacción a pesar de la continua presencia del conflicto. En esta estrategia las opciones no son consideradas seriamente.

c) Aquella donde se *racionaliza posteriormente* la decisión y se expresa después como algo pensado previamente.

d) Aquella donde se *simplifica una elección* aceptando una solución satisfactoria aunque no necesariamente la mejor. Esta estrategia implica abreviar los sistemas de conocimiento de las decisiones.

e) Aquella donde se *actúa activamente* en busca de hacer óptima la elección. Bulatao dice que es un proceso conciente, que intenta mediar con el desequilibrio; aquí la deliberación es vista como lo mejor que se puede hacer en esa situación concreta. En esta clase de estrategia se utilizan algunas reglas

psicológicas para decidir: el valor por la expectativa o esperanza, el valor utilitario contra la expectativa. Así, en el comportamiento reproductivo individual son las mejores intenciones las que *guían* la toma de decisión, que a su vez son consistentes con las actitudes personales. Sin embargo, esta maximización de la utilidad o valor de cierto comportamiento dá por hecho un proceso racional absoluto.

2) Estrategias y contenido de la decisión

Para abordar el estudio de una decisión particular, Buiatso considera fundamental entender los motivos por los cuales se requiere dicha toma de decisión: saber cuál estrategia se aplicará y por qué.

En este sentido, de acuerdo a la importancia o peso que se le dé al contenido de la decisión ---como el tamaño de familia deseado, los valores y desvalores de los hijos, los costos subjetivos de la regulación de la fecundidad o las normas sociales---, se aplicará una estrategia. Esto no significa que se trate de una elección únicamente racional, pues, por el contrario, aspectos como la resignación, la indiferencia o la pasividad se manifiestan a pesar de que los individuos no los perciben como tales.

3) Etapas en la decisión

Otro elemento que conforma al proceso de decisiones reproductivas se refiere a los distintos pasos, etapas, acciones o secuencias cognitivas que encabezen una elección.

El estudio en torno a las etapas de la decisión ha sido abordado a partir de dos enfoques básicamente: el primero se refiere a una serie de micro-decisiones en acciones interrelacionadas, donde cada cual da pauta a la siguiente; el segundo, donde la información busca encabezar el proceso gradualmente hasta llegar a la decisión final.

A partir del primer enfoque, donde se distinguen los trabajos de Hass, Shedlin y Hollerback, se dividen las etapas del proceso de decisiones reproductivas en: la preconcepción, el embarazo y el periodo postnatal. Así, cada una de estas fases es afectada por la mezcla de actitudes, percepciones y comunicación con la pareja. En ellas, es posible identificar ciertos elementos que se repiten en cada una, constituyendo una especie de modelo a seguir, o bien, que significan cambios, modificaciones. Sin embargo, es un tanto difícil, a partir de esta propuesta, aprehender los motivos o razones que se tuvieron para elegir una estrategia determinada, en un momento dado.

La segunda propuesta, cercana a la psicología, divide las etapas del proceso en: conciencia, conciencia, consideración ---que incluye la recopilación de información, el entendimiento de las alternativas, la evaluación y el desarrollo de una estrategia---, implementación y adaptación.

La distinción básica entre estas dos propuestas alude a que en la segunda se privilegien elementos conscientes e inconscientes que hacen posible toda decisión. Por ello, a diferencia del primer enfoque, es posible aprehender aquellos motivos, preocupaciones e intereses que se encuentran de manera latente o inconsciente y, por tanto, que no son posibles de ser verbalizados.

4) Participantes en la decisión

En diversos estudios se ha encontrado que los participantes en las decisiones reproductivas no se restringen exclusivamente al hombre y mujer que participan en la reproducción; sino que existen otros individuos que juegan un papel importante. Dentro de éstos se contemplan familiares, amigos, prestadores de servicios de salud, entre otros; que de alguna forma son observadores y actores también de las decisiones reproductivas.

No obstante, vale la pena mencionar que las contribuciones de *los otros* a las decisiones reproductivas se constriñen a una participación indirecta, a través de la influencia sobre los elementos constitutivos del contenido de la decisión.

En este sentido, la cuestión principal es qué tanto los aspectos del contenido son afectados por individuos específicos ---que obviamente no son la pareja---, y qué tan relevante es dicha influencia en relación con otros factores.

De lo contrario, limitar la participación en la decisión reproductiva exclusivamente a la pareja, deja de lado la cuestión de cómo dos personas al coordinar sus opiniones y esfuerzos para tomar una decisión, *incorporan* algunas motivaciones, valoraciones o sugerencias de otras personas.

El grado de comunicación entre la pareja depende de la forma en que sea similarmente considerado el contenido de la decisión. Las grandes discrepancias en las percepciones de la pareja pueden estar relacionadas con las decisiones unilaterales o con la comunicación limitada.

Cabe mencionar que la toma de decisiones reproductivas está inmersa en la dinámica general de toma de decisiones a lo largo de la vida de la mujer o de la pareja.

Como es posible observar, es en el proceso de toma de decisiones reproductivas donde se manifiestan una serie de valores sociales y culturales que permean a su vez valores, deseos, expectativas y necesidades individuales, pertenecientes a lo que Bulatao denomina el contenido de tales decisiones.

1.3 LA SOCIOLOGIA Y LA TOMA DE DECISIONES

1.3.1 Reflexión en torno a la propuesta de Bulatao

Como se ha visto en los principales planteamientos de Bulatao existe, sin duda alguna, un interés por recuperar otro tipo de elementos sociales, culturales y hasta psicológicos que permitan comprender, interpretar o explicar el comportamiento reproductivo de la población.

Si bien la propuesta de Bulatao ha sido utilizada en diversos estudios realizados en nuestro país recientemente⁷, proporcionando información valiosa al profundizar más en lo *cultural* a diferencia de las investigaciones y análisis meramente demográficos; es cierto también que posee limitaciones analíticas. Y es precisamente en este sentido donde la Sociología puede aportar elementos teóricos que faciliten la comprensión y explicación de dicho comportamiento.

Una lectura sociológica del trabajo de Bulatao advierte la correspondencia de su propuesta teórica a lo que se conoce como la teoría del *rational choice* o *elección racional*. Esta teoría ha sido desarrollada principalmente en los ámbitos académicos estadounidenses de la economía, ciencia política y la sociología a partir de la década de los 60's.

La acción humana, pensada como la unidad elemental de la vida social, es analizada por esta teoría que recupera y privilegia la elección racional. En este sentido, la psicología conductista y la economía clásica así como también Weber ---sobre todo aquello que se refiere a la racionalidad instrumental---, constituyen las corrientes de las cuales se nutre la teoría de la elección racional para explicar las instituciones y el cambio social como resultados de la acción y la interacción de los individuos.

Desde esta corriente teórica, "...la elección racional es instrumental; está guiada por el resultado de la acción. Las acciones son evaluadas y elegidas no por sí mismas sino como un medio más o menos eficiente para otro fin..."⁸. Es decir, la elección racional se aboca al hallazgo del *mejor* medio para la consecución de fines determinados.

Uno de los supuestos básicos es que los individuos son racionales en la vida cotidiana; no por ello, se niega la existencia de otros tipos de racionalidad existentes en las sociedades. De aquí se desprende: por una parte la idea de una pluralidad en

⁷ Diversas investigaciones sociodemográficas se han desarrollado retomando el estudio de las decisiones reproductivas. Véase Documento metodológico. Determinantes de la práctica anticonceptiva en México.

⁸ Elster, Jon Tornillos y tuercas. España, Ed. Gedisa, 1989. pág. 31

los tipos de acción y de racionalización; por otro, que no todos los tipos de acción son racionales.

La acción racional es analizada a partir de los siguientes elementos: la función de utilidad, la escala de preferencias, la maximización, la ordinalidad y la cardinalidad.

La función de utilidad alude a las preferencias, utilidades o ideas relativas a un mejoramiento que manifiestan racionalmente los individuos. Por ello se dice que es una racionalidad de los medios más que de los fines.

Por otra parte, la escala de preferencia consiste en el ordenamiento que elaboran los individuos en torno a las preferencias, utilidades, beneficios, deseos y/o necesidades.

La maximización es una característica atribuida a la relación entre los costos y los beneficios que conlleva toda acción individual. Esto es, se busca tener los menores costos con el fin de que los beneficios sean mayores.

La ordinalidad se refiere en la posibilidad de establecer un orden horizontal de las preferencias, beneficios, deseos o necesidades. Es decir, es posible que distintas utilidades o deseos se superpongan, por ejemplo.

La cardinalidad por último, alude a una comparabilidad posible de establecerse entre diversas escalas de preferencias que los individuos poseen.

Estos elementos señalados no evitan la discusión entre diversos autores pertenecientes a esta teoría en torno a diversos aspectos que permiten dar cuenta de la definición de los mejores medios. Así, autores como Herbert Simon hablan de cierto nivel de satisfacción más que de optimización como la pauta en la acción individual. Otros como Amartya Sen, privilegian la relación entre los compromisos y las preferencias. Mientras que Kenneth Arrow alude a la vinculación entre los gustos y los valores de los individuos⁹.

⁹ Para mayor información consúltese las obras: Elección social y valores individuales de Kenneth Arrow, Rationality in Psychology and Economics de Herbert Simon, Los tontos racionales: una crítica de los fundamentos conductistas de la teoría económica de Amartya Sen.

No obstante, la postura aceptada por la mayoría de los teóricos de la elección racional es que la consistencia de la acción individual constituye el resultado del proceso que inicia con la definición racional de preferencias y que concluye con la realización de dicha acción. Donde el punto intermedio es la maximización de los beneficios o utilidades.

Si bien los señalamientos anteriores no pretenden dar cuenta de todos los planteamientos o derivaciones de la teoría de la elección racional, el resultado más importante de la revisión es entender que los planteamientos aparentemente sencillos encierran en realidad gran complejidad.

Un ejemplo de ello es la poca importancia atribuida a la utilidad. Quizás porque el análisis tanto de los costos cuanto más en los beneficios, conduciría a una discusión filosófica alrededor de los valores.

En este sentido, la propuesta de Bulatao no se alaja a esta carencia teórica. Ante preguntas como: ¿cuáles son los valores que deben orientar una decisión en torno al empleo o no de anticonceptivos?, ¿es posible hablar de valores como si fueran los mismos para todos los individuos integrantes de una sociedad?, si existen diversos valores ¿qué tanto ello encierra un conflicto latente o bien manifiesto en una sociedad?; no son resueltos por Bulatao.

También exista otro problema en la propuesta este autor ubicada alrededor de su idea de racionalidad.

Para Bulatao el carácter *racional* de las decisiones reproductivas sólo se manifiesta cuando es posible que un individuo exprese las distintas ponderaciones, elecciones, razones, motivos e intenciones que le permitieron decidir y actuar en términos reproductivos.

Si nos sujetáramos a esta perspectiva, muchas de las decisiones en materia anticonceptiva quedarían fuera del alcance de su estudio, por lo menos de una disciplina como la Sociología; la cual no contempla dentro de su campo el análisis de factores mentales inconscientes.

Para Buleteo, existen decisiones reproductivas que son racionalizadas y que por tanto son objetivas, ajenas a todo tipo de elementos subjetivos, inconscientes; en caso de que estos existan, el individuo controle diversos aspectos subjetivos, porque ellos se reducen a una mera subjetividad individual.

Donde la objetividad pareciera expresarse en la realización de una serie de pasos para actuar cotidianamente, distantes de toda una serie de valores subjetivos sociales y culturales presentes, reproducidos y transformados paulatinamente en procesos de interacción social.

Contrariamente a esto, respecto del supuesto de que las acciones humanas, y más aún cuando se trate de las que aquí interesan, no responden a una forma mecánica y esquematizada de actuar.

De ninguna manera niego la racionalización inherente a las decisiones reproductivas; pero es precisamente en dicha racionalización donde convergen tanto aspectos objetivos como subjetivos, individuales al mismo tiempo que sociales, que no pueden soslayarse con el fin del estudio del comportamiento reproductivo de una población determinada.

La articulación social de la subjetividad, manifestada en elementos simbólicos recurrentes en la acción social referente a la reproducción y su concretización en comportamientos específicos constituye la materia de trabajo de este estudio.

No obstante las limitantes de la propuesta de Buleteo, considero que la interpretación realizada sobre las ventajas y desventajas de los hijos, permiten analizar efectivamente la valoración de los hijos. De aquí que sea recuperada más adelante en el análisis correspondiente.

Como es posible observar líneas arriba, la propuesta psicosocial de Buleteo de acercamiento al estudio del comportamiento reproductivo, toza con puntos nodales del debate actual en los terrenos de la teoría sociológica como es la relación entre individuo-sociedad, objetividad-subjetividad así como la explicación de la acción social, principalmente. Donde la cuestión de lo cultural como un elemento fundamental para profundizar en el análisis social ha sido, y es aquí, un eje central.

1.3.2 La Sociología y la toma de decisiones

Desde tiempos de la Ilustración, se pensó que la constitución del conocimiento científico sólo podía ser tal, si se liberaba del pensamiento religioso y metafísico, de todo aquello que no remitiere a una realidad empíricamente detectable, que no tuviera su referente en la realidad; con el fin de neutralizarlo y hacerlo objetivo, desvinculándolo de todo matiz metafísico e ideológico. La reivindicación de la razón se edificó como un eje fundamental de todo conocimiento científico.

Las ciencias humanas o sociales no estuvieron al margen de la propagación de este modelo; por tanto, al igual que las ciencias naturales, aquéllas debían basarse en la realidad, en lo empírico. De aquí que se traspasó el método científico natural en el área de conocimiento social, denominado como el método hipotético deductivo, impulsado por la perspectiva positivista principalmente.

Dentro de estos márgenes se desarrolló lo que se conoce hoy en día como el modelo naturalista de la Ciencia, dentro de esta perspectiva sobresalen las corrientes del positivismo lógico o empirismo lógico en la Filosofía¹⁰ y el positivismo clásico en la Sociología. Modelo que hace hincapié en que toda producción de conocimiento debía tener su referente en la realidad empírica.

Dicho método, como método de la Ciencia, se ha caracterizado por implicar una relación deductiva entre el concepto teórico y el indicador, éste, a su vez, permite la construcción de un enunciado singular, sometido a la observación. Así, a partir del establecimiento de leyes generales, de aquí su naturaleza nomológica, se pensaba posible la explicación de fenómenos particulares.

De tal forma que si no se incluía el método hipotético deductivo en los estudios en torno a la realidad social, se consideraban carentes de consistencia teórica. De acuerdo a Giddens, para Carnap¹¹, "...la cohesión teórica del sistema es suministrada

¹⁰ Véase: Giddens, Anthony "El positivismo y sus críticos" en Historia del análisis sociológico. Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1988. pp. 273 - 326.

¹¹ Carnap se distinguió por ser miembro de la corriente de positivismo lógico que se aglutinó en lo que se conoce como el Círculo de Viena.

por su carácter hipotético-deductivo, por el cual se pueden deducir teoremas de los axiomas, y entonces, a través de las leyes de correspondencia, 'explicar' observaciones particulares..."¹².

En este sentido, cabe mencionar que no sólo la explicación deductiva-nomológica sino también la inductiva-nomológica ---ésta se realiza en sentido contrario a la primera, es decir, a partir del análisis de un hecho singular se infieren leyes---, han entrado en crisis.

Desde los terrenos de la lógica de la ciencia si bien se ha debatido ampliamente el tema de la recurrencia a la inducción o a la deducción en la elaboración de los enunciados; también ha sido objeto de diversas críticas, en cuanto a la imposibilidad de formular leyes, establecidas inductiva o deductivamente, dentro de las ciencias sociales.

Así, desde el siglo XIX se inició una discusión en torno a la diferenciación entre las ciencias naturales y las ciencias sociales y que, por tanto, en relación a su objeto de estudio, implicó un cuestionamiento epistemológico de la ciencia misma.

El origen de la incorporación explícita de *lo cultural* en el terreno de las ciencias sociales se encuentra en los trabajos de Schleiermacher y Dilthey quienes procuraron "...establecer la base de una discrepancia radical entre el estudio de la conducta humana y la ocurrencia de sucesos en la naturaleza, sosteniendo que la primera puede (y debe) ser comprendida captando la conciencia subjetiva de esa conducta, mientras que la segunda sólo puede ser causalmente explicada 'desde fuera'. En el contraste entre *verstehen* (comprender) y *erklären* (explicar), se pone el acento en la 'revivencia psicológica' (*nacherleben*) o reconstrucción imaginativa (*nachbilden*) de la experiencia del otro que se demanda del observador que desea estudiar la vida social humana y la historia..."¹³.

¹² Giddens, Anthony *op. cit.*, pág. 289

¹³ Giddens, Anthony *Las nuevas reglas del método sociológico*. Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1984, pág. 54. (Las negritas son del autor) Sin embargo, Giddens sostiene que los orígenes de la filosofía hermenéutica en la era moderna se pueden encontrar antes de Schleiermacher en la obra de Herder y Friedrich Wolf.

Posteriormente, ante un panorama que reclamaba respuesta a diversos problemas como la especificidad de los fenómenos sociales, el tema de la comprensión y la especificidad de las ciencias de la cultura con garantías de cientificidad; Max Weber construyó su teoría.

Es este sociólogo alemán quien indiscutiblemente además de recuperar la acción social como el eje central de la Sociología --la cual debe abocarse el análisis de sus efectos y desarrollo para poder elaborar explicaciones causales de la realidad social--; concibe la acción como la conducta humana con sentido subjetivo dado por los actores.

Así, la recuperación de la acción con sentido como acción comprensible adquiere gran relevancia. La explicación se sustenta, por tanto, en la captación de la conexión de sentido en que se incluye una acción.

La acción social orientada por las acciones diversos individuos, es estudiada por este teórico alemán a partir de su clásica tipificación: la acción racional con arreglo a fines, la acción con arreglo a valores, la afectiva y la tradicional ¹⁴.

Por otra parte, si bien la diferenciación entre las ciencias naturales y las sociales en un primer momento le otorgaron un papel fundamental a elementos psicológicos y no tanto sociológicos; posteriormente esta propuesta se retomaría ya en este siglo, la cual daría rumbo a la tradición de la hermenéutica junto con los trabajos de Paul Ricœur.

Esta tradición ha sido objeto de un vasto debate, al cuestionarse hasta dónde es posible una explicación que retome elementos *objetivos* y *subjetivos* de la acción social donde se analice *objetivamente la subjetividad* de la acción humana así como el contenido y el tratamiento metodológico de dicha subjetividad.

¹⁴ La propuesta weberiana sería retomada posteriormente por diversas corrientes sociológicas constituidas alrededor de la acción social. Por ejemplo, como ya señalé apenas arriba, la racionalidad instrumental representa un punto central en la teoría de la elección racional.

Por supuesto, volver la mirada al ámbito de la vida cotidiana, al *sentido común* mediante el cual todo individuo se relaciona en sociedad, todo ello se convierte en un referente obligado para el estudio de *lo social*.

A partir de la crisis no sólo del modelo naturalista sino también de las grandes explicaciones estructurales de la sociedad, el tema de la hermenéutica ha sido recuperado y discutido con mayor profundidad en la década de los 70's y 80's del presente siglo. Ello debido al análisis de la acción social pero recuperando ya no el sujeto trascendental, sino a diversos actores sociales. De aquí que la cuestión de la subjetividad, de lo simbólico se convierta en un tema fundamental, para entender y/o tratar de explicar la acción social. Por ello, el análisis social retoma como objeto de estudio los movimientos sociales, culturales, políticos, etc. y el papel que desempeñan en la acción social otros actores sociales. Estos actores ya no aluden al sujeto trascendental corporizado en el proletariado, sino otros sujetos, hasta entonces poco investigados, como la mujer, los homosexuales, las minorías étnicas, entre otros. No obstante, desde mediados del presente siglo Alfred Shutz¹⁵, en referencia a los conceptos de adecuación causal y adecuación significativa de Weber, sustentó que tales conceptos recuperan el estudio interpretativo del mundo cotidiano, de la subjetividad de un comportamiento coherente.

Así, distinguió que tal recuperación del *mundo natural* se puede hacer a partir de dos niveles o dimensiones. El primero se refiere al análisis que cualquier individuo realiza cotidianamente, esto es, aquí se trate del *mundo natural* o cotidiano. Mientras que el segundo, tiene que ver con el análisis que elaboran los estudiosos de las ciencias sociales tomando como base al primero.

Debe mencionarse que Shutz consideró que la adecuación causal ----esto es, según Weber, la relación entre medios y fines de una acción---, difiere de los motivos que orientan dicha acción así como con los objetivos que se persiguen. Y, por otra parte, la adecuación significativa se desprende del significado que le da el actor a su

¹⁵ Shutz, Alfred "Problemas de la Sociología Interpretativa" en *La Filosofía de la Explicación Social*. México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1976. pp- 315 - 341.

acción además de establecer una vinculación coherente con el entorno social en que se encuentra inmerso. De aquí, que para Shutz la distinción entre adecuación causal y significativa tiene que ver con que la adecuación causal sólo cobra sentido a partir de la significativa. Así, no coincide con Weber pues rechaza que la idea de que la adecuación causal posea una naturaleza objetiva y la significativa una subjetiva.

No obstante, el bien Shutz reconoce el significado subjetivo que todo actor le imprime a su acción, éste es imperceptible para cualquier observador, incluyendo al científico social. Así, el significado subjetivo que cada individuo le otorga a su acción, se encuentra ubicado dentro de un contexto de significado personal; es decir, dentro del conjunto de su experiencia vivida y conocida sólo por él, aunque puede ser racionalizada para otros que se lo pidan. Si los otros son científicos sociales, el actor reconstruirá reflexivamente su actuar pasado o presente para ellos, los cuales también racionalizarán su acción; pero nunca podrá dar cuenta, propiamente, de su significado subjetivo y aunque así lo hiciera, el científico social leerá la acción del otro a través de su experiencia personal y del contexto de significado objetivo de la disciplina a la que pertenece.

Complementando la idea anterior, para Shutz la acción es un *continuum*. Es decir, los individuos o actores a lo largo de su vida y como resultado de un proceso de socialización que les enseña a *vivir en sociedad*, actúan cotidianamente sin que ello signifique que se detengan a pensar, a racionalizar su actuar a cada momento.

Con todo, esto no quiere decir que en el flujo de la vida diaria, no existan momentos en que el actor se detenga a racionalizar su proceder; pues, sobre todo, si de decisiones importantes se trata, seguramente el actor reflexionará sobre lo que quiere hacer, por qué y cómo quiere hacerlo. Es este carácter reflexivo del actor, una interrupción en el *continuum* de la vida cotidiana.

Por consiguiente, Shutz habla de dos niveles de análisis de interpretación: uno donde los actores le imprimen un significado objetivo a su acción, pero que éste siempre es posterior a ella. Esto es, en palabras de De la Garza, que "...el significado es siempre reflexión sobre la vivencia, pero no la vivencia y habría que rechazar, por

tanto, que la significación corresponda a la vivencia..."¹⁶. Es decir, nunca serán iguales la acción en sí misma y el significado que el actor le atribuye a la misma.

En cuanto al segundo nivel, Shutz ubica al significado objetivo elaborado por el observador; esto es, la racionalización que hace el observador cualquiera o el científico social de los actos de los individuos. En el caso de los científicos sociales, la *explicación científica* de un acto se da en un contexto de significado objetivo compartido entre sus colegas.

Por ello, se habla de dos construcciones de significado: la que hace el actor, en un contexto de significado común a todos los individuos, que es el de la cotidianidad. Y, por otra parte, la construcción que elabora el observador, a partir de la construcción del individuo, pero en un contexto de significado determinado según el marco disciplinario al que pertenezca el intérprete, quien le otorga un sentido determinado.

La distinción hecha por Shutz en torno a estos dos niveles de racionalización del actor y del científico social respecto al significado de la acción, Giddens la retoma denominándola como la *doble hermenéutica*. Así, según Giddens "...los esquemas conceptuales de las ciencias sociales expresan una doble hermenéutica, relacionada a la vez con la penetración y captación de los marcos de significado involucrados en la producción de la vida social por parte de los actores legos, y su reconstitución dentro de los nuevos marcos de significado involucrados en los esquemas técnicos conceptuales..."¹⁷.

A partir de lo que Giddens recupera de los trabajos de Shutz, principalmente la noción de *doble hermenéutica*, analiza el tema de la acción social.

En cuanto a las nociones referentes a los motivos, intenciones, propósitos de la acción, Giddens considera que son confusas tanto en el discurso del sentido común o cotidiano como también en el científico.

¹⁶ De la Garza Toledo, Enrique "Hermenéutica y dato" en Hacia una metodología de la reconstrucción. México, UNAM/Ed. Porrúa, 1988. pág. 55

¹⁷ Giddens, Anthony op. cit., pág. 81

Siendo así que, la vida diaria de los individuos representa una corriente permanente de actividad intencional en procesos de interacción intersubjetiva con otros y con la naturaleza misma; por ello, la identificación de determinados actos intencionales sólo pueden ser observados por otro individuo que los observa.

Además, el indagar sobre las posibles intenciones de un individuo para actuar, implica detener ese flujo continuo de la acción cotidiana y obligarlo a pensar, a reflexionar su acción pasada o presente.

De aquí que opte por hablar de la racionalización de la acción, entendida como "...la expresión causal del fundamento de la intencionalidad del agente en el conocimiento de sí mismo y en el conocimiento de los mundos sociales y materiales que conforman el ambiente del self actuante..."¹⁸.

Para Giddens, el estudio de la acción social debe recuperar tanto al sujeto como al lenguaje; de tal forma, que señala la existencia del plano reflexivo de la acción donde los sujetos poseen la capacidad de tomar decisiones, reflexionando su proceder.

Por otra parte, según Giddens las estructuras sociales constituyen procesos simbólicos que los sujetos captan subjetivamente, pero que también los reproducen a partir de la racionalización que ellos elaboran y de la generalización de símbolos que permean a todas las acciones.

Así, las estructuras sociales no son pensadas como aparatos orgánicos, sino como símbolos; es decir, se constituyen como resultado de la interacción social pero también le otorgan contenido a la acción. De aquí la importancia del lenguaje, el cual no sólo es estudiado a partir de su carácter semiótico, esto es, de las reglas de estructuración lingüística; sino también del carácter que lo conforma como un lenguaje en uso, de lo que Wittgenstein denominó como juegos de lenguaje, idea que remite a la existencia de una serie de reglas que permiten la acción.

En este sentido, el contexto social ---el mundo que se nos presenta como dado al mismo tiempo que dándose, reproduciéndose y modificándose a partir de procesos intersubjetivos---, constituye a los juegos de lenguaje, los cuales producen efectos

¹⁸ Ibid, pág. 86 y 87

concretos ya que no permiten *hacer cosas*. Por tanto, para Giddens el lenguaje construye a la acción y la acción al lenguaje.

La estructura social lejos de poseer un carácter coercitivo, se presenta aquí como condiciones de posibilidad que permiten guiar y dar sentido a las acciones de los sujetos. Por ello, en la medida que el sujeto reflexiona y estructura simbólicamente, el sujeto se constituye como tal. Al hablar de un sujeto competente, Giddens se refiere a aquel individuo capaz de moverse en todos los ámbitos de la vida cotidiana. Tanto la acción como los contenidos significativos subjetivos permiten al sujeto constituirse como tal y *hacer*.

1.3.3 Las mediaciones en el estudio de las valoraciones

La construcción de la subjetividad de los individuos, como resultado de un proceso de socialización, se constituye y cobra validez en la interacción social, en la intersubjetividad. Donde la comunicación con *el otro* a partir del compartimiento de un lenguaje común, se convierte en un elemento fundamental para elaborar y reelaborar la subjetividad.

Así, como todo comportamiento social, la reproducción y la sexualidad son objeto de una normatización social manifiesta o latente que define *el deber ser*, es decir, lo que socialmente es aceptable y lo que no lo es, lo que se puede hacer y lo que no. Este discurso no es único ni inmodificable ya que con el transcurso del tiempo, el avance de la ciencia y tecnología, los medios masivos de comunicación, y las transformaciones culturales que se van gestando en la sociedad se cambia dicha moral.

Tanto la reproducción como la sexualidad a pesar de que se llevan a la práctica en ámbitos de la vida privada, son objeto de interés de las distintas religiones, de políticas sociales, etc. Este interés que se traduce en la definición de una moral que permea la cotidianidad de cualquier persona, como miembro de la sociedad que es y por participar activamente en los procesos intersubjetivos mismos.

Esta moral no la viven todos los sujetos de la misma forma ya que según su grupo social, su lugar de residencia, la edad, el sexo biológico, la historia familiar y aún características propias de la personalidad, es decir el ámbito privado y la forma en que se desenvuelven cotidianamente, es como esa moral permea su comportamiento reproductivo, dando lugar a prácticas y hechos concretos.

Sin embargo, así como se puede hablar de un código moral específico, predominante en un entorno social dado; también es preciso señalar que los individuos pertenecientes a dicho entorno no se comportarán de acuerdo a las normas morales generalizadas en el mismo. Pues, este proceso de internalización y aprehensión de ellas matizará, de distinta manera y grado, la vida de los individuos. En este sentido, la forma en que cada individuo *reacciona* frente a un contexto social inmediato difiere a la de otro individuo que se encuentre en una situación similar.

Esta serie de *reacciones* se ubican dentro del plano de la resistencia en las relaciones de poder. Así, de acuerdo a Foucault, la relación de poder, entendida como la capacidad deliberada de un sujeto ---ya sea individual o colectivo--- para incidir en la acción o el comportamiento de otro. Pero es, precisamente en el sujeto en el cual se ejerce la influencia, quien al poseer cierto grado de libertad, es posible que responda a tal ejercicio ya sea aceptando, negando o bien proponiendo otra salida¹⁹.

Hasta aquí, es posible hablar entonces de un proceso mediante el cual los individuos aprehenden y reproducen un código moral existente en un tiempo y espacio específicos. Este código moral a su vez, contribuye a la constitución de una subjetividad, modificable mediante la interacción social a través de signos lingüísticos comunes, pero que *no determina absolutamente* el comportamiento o la forma de vida de los sujetos, ya que ellos, y entre ellos mismos, establecen algún tipo de mecanismos de resistencia, ya sea en términos individuales o sociales.

¹⁹ Para mayor información al respecto consúltese: Michel Foucault "El sujeto y el poder", en Revista Mexicana de Sociología, Julio - Septiembre 1988. Año L Número 3, pp. 4 - 20.

Sin embargo, de acuerdo a lo apenas arriba mencionado no se resuelve ---por lo menos, para los objetivos del presente estudio---, el viejo y ampliamente discutido tema de la relación entre individuo y sociedad.

En este sentido vale la pena retomar algunos elementos señalados por Przeworski relativos a la relación entre individuo y sociedad en términos de que "...Si la gente en su vida diaria, al perpetuar su existencia biológica, procrear vida y 'hacer historia', expresa las condiciones sociales de su existencia, debe haber algún mecanismo social, por medio del cual las relaciones sociales se expresen en las conductas, individual y colectiva..."²⁰.

Siendo que el problema que está de trasfondo en esta búsqueda investigativa de alguna forma es la relación entre individuo y sociedad, De la Garza expresa que "...concebir la relación de determinación de lo social en lo individual como una relación mediada, en donde el gran campo de la cultura pudiera ser una de sus mediaciones; por otro lado, entre individuo y sociedad cabe la posibilidad de un nuevo concepto de lo subjetivo, donde no estaría ni reducido a lo individual ni tampoco a la determinación de motivos y valores, sino que sería entendido en un sentido más amplio: como visión del mundo y acción. Pero la subjetividad también habría que entenderla ligada a la objetividad, entendida ésta como objetividad inmediata del propio sujeto, así como objetividad mediata no ligada, inmediatamente, a los sujetos activos y conscientes voluntarios..."²¹.

Esta relación ha sido investigada a partir de dos enfoques explicativos. El primero se caracteriza por pensar que cualquier individuo presenta un comportamiento igual a otro u otros siempre y cuando están expuestos a idénticas normas sociales, procesos de socialización. Es decir, los individuos interiorizan igualmente todo aquello

²⁰ Przeworski, Adam "La teoría sociológica y el estudio de la población: reflexiones sobre los trabajos de la Comisión de Población y Desarrollo de CLACSO" en Reflexiones teórico-metodológicas sobre investigaciones en población. México, COLMEX/CLACSO, 1982. pág. 61

²¹ De la Garza T., Enrique "Hermenéutica y dato" en Hacia una metodología de la reconstrucción, pág. 61

que se les permite o no hacer; por tanto se espera que se comporten y relacionen socialmente del mismo modo.

El segundo enfoque plantea que si bien los individuos se encuentran expuestos a un código moral determinado, este código se traduce en las relaciones sociales en una estructura de opciones que se sitúan en lugares particulares del ámbito social.

Cabe mencionar que estos dos enfoques han contribuido a la construcción de dos reduccionismos en la teoría sociológica: el objetivista y el subjetivista. Así, el estudio de la acción social, según autores como Zamora²², ha sido elaborado a partir de estos dos ejes fundamentalmente.

En el primero, la acción social se explica a partir de la importancia otorgada a la estructura-aparato de un sistema social, su perspectiva es objetivista, los estudios otorgan una perspectiva macrosocial. Dentro de este dilema explicativo, Zamora ubica las tradiciones funcionalista, estructuralista y marxista, donde "...los investigadores de estas corrientes reducen lo social a lo que consideran su 'esencia', la estructura..."²³.

Siguiendo a Zamora, estas tradiciones se piensan como ciencias de estructuras y de fenómenos que van más allá de los individuos o, mejor dicho, de los actores o agentes, determinando sus intenciones y voluntades y, por tanto, sus acciones. Así, éstas se conciben como el resultado inevitable de dichas determinaciones *objetivas*, la subjetividad o intersubjetividad no tienen cabida en estas tradiciones.

En cuanto al segundo reduccionismo, "...las corrientes 'microsociológicas' y subjetivistas de la fenomenología social y las interpretativas o interaccionistas reivindican al sujeto como constructor, prácticamente único, de lo social...el mundo social emerge de acciones sociales resultado de la interacción entre sujetos que

²² La mención que aquí se hace parte del interés que suscitó la lectura del trabajo de Antonio Zamora, titulado "Aproximaciones para el estudio de la acción social. De los reduccionismos objetivistas y subjetivistas a propuestas globalizadoras", que se encuentra en Sociológica Año 5, núm. 14. México, D.F. 1990. pp. 13 - 33.

²³ Zamora, Antonio "Aproximaciones para el estudio de la acción social. De los reduccionismos..." en Sociológica núm. 14, pág. 15

persiguan objetivos conscientes y que, por lo tanto, actúan con intencionalidades particulares..."²⁴.

Así, al explicar la acción social nos conduce a la comprensión de ella, es decir, a entender cuál es el sentido, la intención, la motivación, presentes en toda acción. En un mundo social, resultado de las interpretaciones, construcciones y negociaciones de los sujetos que a partir de procesos de interacción, negocian, definen las *reglas del juego*.

Ante tal diferenciación, descrita brevemente apenas arriba, entre el reduccionismo objetivista y el subjetivista, es notable que ambos ofrecen una perspectiva explicativa parcial de la relación entre el individuo y la sociedad, de la acción social.

En este sentido, son apreciables los problemas teórico-metodológicos, aún no resueltos, para dar cuenta de una forma integral y cabal a dicho problema; donde se retoma "...la relación entre lo social objetivo (leyes, normas, instituciones, etc.) y lo social subjetivo (intencionalidades, apreciaciones, percepciones, voluntades, etc.)..."²⁵.

Con todo, la propuesta de Giddens en torno al estudio de la acción social, descrita arriba, representa un avance que supera por mucho dichos reduccionismos. Sin embargo, no está del todo resuelto el problema de las mediaciones cuando de cambios en las estructuras se piensa. Por lo tanto, no se pueda hablar hoy de que exista una teoría sólidamente sustentada al respecto, de tal forma que el tema continúe en el debate actual en los terrenos de la Sociología.

Si bien en este trabajo no se pretende resolver dicho problema epistemológico presente en la polémica teórica de la Sociología, se parte de la idea de abordar tanto elementos sociales objetivos como simbólicos.

Por lo cual es necesario retomar algunos elementos señalados por Przeworski; entre los cuales menciono los siguientes:

²⁴ Ibid, pág. 18

²⁵ Ibid, pág. 21

- Las relaciones sociales, pensadas como un código moral, delimitan el campo de opciones de los individuos situados en diversos puntos del ámbito social. Estas opciones están asociadas, a su vez, en posibles consecuencias que se esperarían de la selección de una en particular. De tal forma que dentro de este campo de acción es esperable que la conducta o comportamiento individual pueda, hasta cierto punto, ser independiente de las relaciones sociales.
- En términos individuales, pareciera que los sujetos se encuentran constantemente eligiendo a partir de una gama de opciones desde el lugar social en que se encuentran. Esto no significa que dos individuos pertenecientes a un mismo grupo social actuarán de la misma forma.
- Los sujetos no deciden evaluando todas las posibles opciones sino que toman decisiones desde *el aquí y hasta allá*, las cuales pueden tener resultados que no siempre son los óptimos o los imaginados. Es esto lo que Giddens denomina como los resultados o consecuencias no esperadas de la acción.
- Las relaciones sociales al delimitar un campo de opciones, dentro de las cuales los individuos eligen, las decisiones tomadas sobre una cuestión en particular, por ejemplo la reproducción, seguramente afectará otras decisiones por las que optaron u optarán próximamente como podría ser la incorporación de la mujer al mercado de trabajo.

Estos aspectos constituyen una primera dimensión, espacio en el que se dan las relaciones entre los individuos, expresando su particularidad, a partir de procesos intersubjetivos. Por tanto, la recuperación de los elementos subjetivos y de la vida cotidiana se transforman en un punto de partida.

De acuerdo a la presente investigación, en esta dimensión ubico los valores, deseos, necesidades en torno al comportamiento reproductivo propios de cada individuo.

No obstante, existe otro nivel o dimensión en el cual Zamora ubica la especificidad de "...cada contexto social, al valorarse que cada espacio específico tiene un historia figurada a través de un lento y largo proceso, toda vez que en su seno, en el tiempo y en la coyuntura, se han venido cambiando y aceptando colectivamente sistemas de reglas, costumbres y símbolos, produciendo, por lo tanto, en cada espacio, concepciones del mundo, actuaciones y estilos de vida particulares..."²⁶.

Las valoraciones sociales acerca del comportamiento reproductivo, las conductas y actitudes aprobadas o no socialmente, están contempladas en este segundo nivel.

Finalmente, la tercera dimensión corresponde a las determinaciones objetivas, que cobran vida en el ámbito cotidiano a manera de normatividades expresadas en leyes, reglamentos, contratos, etc.; al igual que, en la definición de ciertas rutinas socializadas en las diversas instituciones sociales, las cuales rigen, homogenizan las actividades, el conocimiento y la organización en dicho espacio cotidiano.

La existencia de un programa de planificación familiar, la prestación del servicio y el acceso a ellos por parte de la población interesada, corresponden a la tercera dimensión.

En este sentido, las condiciones económicas, sociales, políticas establecen los límites de acción abiertos a los individuos y grupos; pero es preciso conocer a partir de qué elementos mediadores ese código moral social permea la cotidianidad de aquellos, traducéndose en comportamientos concretos.

Así, "...las condiciones y relaciones sociales se encarnan en sujetos sociales con identidades (que a su vez se van gestando en el sistema de reconocimientos, en el plano simbólico de las mismas relaciones sociales), quienes dan sentido y

²⁶ Zamora, Antonio op. cit., pág. 27

significación a esas relaciones en procesos reflexivo y crítico a través del cual se organizan las acciones..."²⁷.

²⁷ Jelin, Elisabeth, et al "Un estilo de trabajo: la investigación microsocial" en Problemas metodológicos en la investigación sociodemográfica. México, COLMEX/FISPAL, 1989. pág. 111

II POLITICAS DE POBLACION EN MEXICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 La sexualidad: de lo privado a lo público

Los estudios en torno al impacto sociodemográfico que ha causado el empleo de métodos anticonceptivos en la sociedad mexicana se han incrementado notablemente desde las últimas décadas a partir del decreto de la Tercera Ley General de Población de 1974, caracterizada fundamentalmente por una tendencia reguladora del crecimiento de la población, mediante la implementación de un Programa Nacional de Planificación Familiar.

Gran parte de dichos procesos investigativos, se han realizado con el fin de conocer las consecuencias directas e indirectas de la práctica anticonceptiva en la dinámica poblacional y sus posibles influencias en el ámbito económico, social y cultural. Esto es, por ejemplo la incidencia que ejerce el crecimiento o decrecimiento de la población en las fuentes de trabajo, el acceso de la población femenina al trabajo remunerado, el aumento en la demanda de diversos servicios públicos o bien las modificaciones en las valoraciones entorno a la sexualidad, maternidad y anticoncepción cuando se difunden y promocionan programas tales como el de Planificación Familiar en un ámbito determinado.

Asimismo, tales procesos investigativos también se han orientado a la elaboración de análisis puntuales acerca de elementos más concretos como los niveles de determinantes, aceptabilidad, recurrencia y conocimiento de anticonceptivos en la población total al igual que las características sociodemográficas de los usuarios, en su mayoría mujeres, para la difusión más efectiva de la información respectiva.

En este sentido, es importante reconsiderar cuál es la noción de sexualidad, reproducción, separación entre lo público y privado, los roles sociales de los géneros,

el respeto a la reproducción humana y la razón del Estado en la delimitación de diversas políticas de población inherentes a toda política demográfica.

La recuperación de tales nociones resulta imprescindible en investigaciones como la que aquí se presenta, debido a que ellas expresan las valoraciones de maternidad, sexualidad y anticoncepción que se reproducen en los procesos intersubjetivos existentes en toda sociedad. Al mismo tiempo que dan cuenta de la separación entre *lo privado* y *lo público*, en hechos y acciones concretas como es la implementación de un programa de salud que pretende incidir en el comportamiento reproductivo de los individuos.

De aquí que la obra de Michel Foucault¹, representa una referencia obligada para adentrarnos al "oscuro" mundo de la sexualidad, del deseo, de las pasiones y de la reproducción, es decir *el mundo de lo privado*. Mientras que *lo público* es entendido como el ámbito de las normas racionales e instrumentalmente establecidas².

De acuerdo con dicho autor, a raíz de la configuración de los estados modernos, establecidos mediante la práctica de una nueva gobernabilidad política, esto es, la forma bajo la cual la conducta de un grupo de individuos se constituye como objeto del ejercicio del poder, se han fundamentado diversos discursos que posibilitan tal ejercicio. En este sentido, un elemento esencial del poder es el *bio-poder* con orígenes que se remontan a principios del siglo XIX.

Con el transcurso del tiempo, tanto las sociedades como el cuerpo han sido objeto de una racionalización. Dicha racionalización es posible por el *bio-poder*,

¹ Uno de los ejes analíticos en la obra de Michel Foucault ha sido la cuestión del control que, desde diversos discursos como el médico o el político, se ha ejercido en torno a la sexualidad. Para mayor información consúltese La historia de la sexualidad. La arqueología del saber. etc.

² Vale la pena mencionar que la distinción entre lo privado y lo público posee una connotación histórica y característica de las sociedades en cuestión. La diferenciación entre lo privado y lo público se encuentran en el origen del Estado moderno occidental. Sin embargo, Bolívar Espinoza señala que "...Los contenidos de lo público y lo privado, a la par que han dejado de ser distinguibles como espacios netamente diferenciados, se han vuelto difusos en su contenido; su delimitación ha cambiado también y la contraposición entre ambos se ha hecho desigual y en diversos planos..." (Augusto Bolívar Espinoza "Lo 'público' y lo 'privado' en el liberalismo social" en Sociológica. Núm. 22, México, D. F. 1993. pág. 55

utilizado por el estado moderno que efectúa controles precisos, como la vigilancia de la conducta humana, contribuyendo a la constitución de la *sociedad disciplinaria*. Así, el estado moderno impone su ley o leyes mediante un poder que ya no se ejerce sobre la vida, sino que se interesa por su administración, multiplicación, regulación, etc. Según Foucault, "...el poder, lejos de estorbar al saber, lo produce. Si se ha podido constituir un saber dentro del cuerpo, es gracias al conjunto de una serie de disciplinas escolares y militares. Es a partir de un poder sobre el cuerpo como un saber fisiológico, orgánico (que) ha sido posible..."³.

Con una tendencia regulativa, el estado moderno intenta controlar la potencialidad del cuerpo y las capacidades de la población, con el fin de utilizarla de acuerdo a intereses específicos. El estado moderno se propaga en ámbitos que favorecen su intromisión a través de la instrumentación de políticas sociales y demográficas. Así, las políticas están justificadas por el bienestar social y progreso de la sociedad, sin que especifique detalladamente el contenido sustancial de dicho propósito.

La sexualidad aparece como el elemento mediante el cual, el *bio-poder* pueda incidir tanto en el plano individual de la producción de existencia o vida, como en el social de la reproducción de la especie humana. Así, se gesta un proceso de *socialización* de las conductas reproductivas en tres ejes fundamentalmente: la socialización económica que favorece la regulación de la fecundidad; la socialización política, esto es, la responsabilidad que tiene cada individuo respecto a la sociedad; y, finalmente, la médica referente a la noción de *lo patógeno* y *lo sano* de las conductas del ser humano.

No obstante que el ejercicio de la sexualidad es una cuestión tan íntima como privada, la suma de los hechos aislados pueda ocasionar conflictos que le competen al conjunto de la sociedad. Debido a las consecuencias colectivas de estos hechos individuales, que bien puedan diferir de los intereses colectivos, al estado

³ Foucault, Michel Microfísica del poder. Madrid, Ed. La Piqueta, 1979. pág 107

moderno ha legitimado su intervención en los espacios correspondientes al *mundo de lo privado* argumentando, entre otras cosas, que los procesos demográficos requieren de una regulación para impedir el surgimiento de agudos problemas sociodemográficos, económicos, políticos y, en los últimos años, ecológicos; como es el caso de diversos estados de los llamados países *en vías de desarrollo*.

En este sentido, el sociólogo Alejandro Cervantes respecto a una discusión actual que se suscita entre los derechos humanos y la dinámica poblacional, sostiene que un análisis de dichos derechos se puede realizar de dos formas distintas, aunque complementarias. Esto es, los derechos humanos como individualización de lo social o bien, como referente moral de las relaciones sociales.

De tal modo que los derechos humanos corresponden al mundo de las relaciones que se presentan real o potencialmente entre la sociedad civil y el estado. Con todo, constituyen "...un regulador moral de que los estados nacionales estén actuando, satisfaciendo y reajutando no sólo las necesidades de la mayoría, sino respetando la integridad y la existencia específica de las minorías y de los individuos, independientemente de su afiliación política, condición social y poder específico..."⁴.

La consideración de los derechos humanos en la definición y puesta en práctica de las políticas de población es una necesidad; ya que pone en contacto dos voluntades: la estatal y la de los individuos y grupos sociales que conforman a la sociedad civil. De acuerdo con Cervantes "...el contacto político y social de esas voluntades, pueda manifestarse como encuentro o coincidencia de proyectos y necesidades, pero también puede expresarse como desencuentro u oposición..."⁵. Una manifestación de ello, subraya el autor, se observa en los programas de (re)educación referentes al número ideal de hijos a tener, dirigidos a la población.

⁴ Cervantes, Alejandro "México: Políticas de Población, de Derechos Humanos y Democratización de los Espacios Sociales" en La transición demográfica en América Latina y el Caribe. IV Conferencia Latinoamericana de Población. México, INEGI, 1994. pág. 908

⁵ *Ibid.* pág. 911

2.1.2 Antecedentes históricos de la política de población de 1974 en México

La política de población de nuestro país es un ejemplo claro del interés estatal en determinados procesos demográficos, principalmente aquellos que se refieren al volumen de la población. Este interés se tradujo en una serie de disposiciones políticas y administrativas que fueron conformando la injerencia del estado en un espacio que anteriormente se reservaba al ámbito de *lo privado*: la reproducción.

En este sentido, es preciso mencionar que la posición del Estado mexicano frente a la dinámica poblacional responde a intereses específicos presentes en la concepción y definición de las políticas demográficas, pues en ellas se plasman las necesidades y/o características del contexto histórico, la situación social así como los tópicos políticos y económicos de los que, en general, emergen. Esto es, que "...toda política de población es de naturaleza histórica. (Y por tanto) está determinada por las condiciones económicas, demográficas, territoriales, tecnológicas, axiológicas e ideológicas existentes en un momento o periodo determinados. A medida que se operan cambios en esas condiciones, cambian las actitudes sobre el qué hacer en el campo de los fenómenos demográficos y...cambia la política de población...".⁶

Así, desde el periodo de Independencia hasta principios de este siglo, las posiciones de los diferentes gobiernos se caracterizaron por un exacerbado nacionalismo ---debido, en buena parte, a los enfrentamientos armados con otros países---, un gran interés interno por consolidar un Estado, una patria, una identidad nacional junto con la preocupación esencial de alcanzar cierto *desarrollo económico*; de aquí la demanda de fuerza de trabajo en las zonas industriales de México.

También era importante que los habitantes se distribuyeran a lo largo de todo el territorio nacional y no sólo en aquellas zonas; ya que, de ser así, el poblamiento del país facilitaría la defensa y protección del mismo, junto con el aprovechamiento máximo de la notable variedad de recursos naturales. Para contextualizar tales ideas

⁶ Martínez García, Gerónimo, Evolución de la política de población en México. México, CONAPO, 1987. pág. 1

es imprescindible mencionar que en aquellos tiempos predominaba la idea de que la fuerza de una Nación se traducían en el tamaño de su población.

En este siglo, los primeros gobiernos postrevolucionarios manifestaron interés por la salud, educación, desarrollo económico y político de México. No obstante a que hicieron hincapié en el crecimiento de la población nunca implementaron programas nacionales precisos que contribuyeran a ello.

Es hasta el gobierno del Gral. Lázaro Cárdenas (1934-1940), cuando, al percatarse de la importancia de la cuestión demográfica como un elemento básico para los programas de planeación nacional, se decreta el 24 de agosto de 1936 la Primera Ley General de Población.

Así, por primera vez en la historia, el Estado mexicano se definió como un *agente activo y racionalizador* frente al aspecto del crecimiento de la población.

En términos generales dicha Ley contenía medidas tendientes a la repatriación de mexicanos y redistribución de la población, tanto extranjera como nacional, la regularización de la residencia de extranjeros en defensa de la soberanía nacional así como el aprovechamiento máximo de los recursos naturales. Manifestaba también la preocupación por parte del gobierno de conocer la naturaleza de los fenómenos demográficos, causas, efectos y su respectiva influencia en el desarrollo del país.

La Segunda Ley de Población se promulgó el 23 de diciembre de 1947 durante la gestión presidencial de Miguel Alemán (1946-1952). Y, "...puesto que la nación mostraba condiciones semejantes a las de 1936, especialmente en el aspecto demográfico, la política de población implícitamente conservaba los rasgos fundamentales de aquella..."⁷.

Sin embargo, por estar inmersa en otro contexto internacional, la posguerra, esta segunda Ley respondía a otras necesidades y/o preocupaciones concretas, principalmente la corriente migratoria y la demanda de trabajadores mexicanos por parte de empresas estadounidenses.

⁷ Ibid, pág. 18

No obstante, en esta Ley se especificaba la garantía para los trabajadores connacionales frente a los inmigrantes, pues no se dejaba inmigrar a cualquier persona sino a posibles inversionistas, profesionistas o técnicos extranjeros siempre y cuando socializaran su conocimiento.

2.2 LEY GENERAL DE POBLACION DE 1974

2.2.1 Antecedentes

En los primeros años de la década de los 70's se manifestó con gran nitidez el problema relativo al volumen de la población, que había crecido casi de manera constante a partir del periodo posrevolucionario. Así, preocupaba en aquellos años la posibilidad de que ocurriera cierto desequilibrio social como una respuesta al aumento desmedido de la población ---su tamaño se incrementó de 15 a 34 millones de habitantes entre 1915 y 1960---, fomentado por el avance tecnológico de la medicina, el aumento en la esperanza de vida así como el descenso de los niveles de mortalidad y la ampliación de los servicios públicos y privados de salud y atención médica.

Estos aspectos se tradujeron en hechos concretos, es decir, no obstante que en 1922 la tasa de natalidad era mayor que en 1971, 45.3 y 43.9 respectivamente, en aquel año de cada mil personas se morían un promedio de 28.4 mientras que en éste fallecían sólo 9.3 individuos.

En este sentido, cabe mencionar que el descenso nacional de la mortalidad no deja de ser por sí solo un fenómeno sorprendente pues para algunos *países subdesarrollados*, como México, fue cuestión de 30 años aproximadamente, mientras que para los llamados *desarrollados* tuvieron que transcurrir alrededor de 150 años.

Los altos índices de natalidad y las bajas tasas de mortalidad incidieron determinadamente en el contexto social de la década de los 70's ---si bien pudo ser resultado de una planeación inadecuada del aparato estatal---. En dicho contexto, este fenómeno representaba serias implicaciones sociales como una demanda mayor de

empleo, vivienda, educación, salud, alimentación, servicios públicos y demás necesidades por parte de la población localizada en las medianas y grandes ciudades; ocasionando de entrada serios problemas ecológicos, desajustes en la economía nacional así como el surgimiento de los llamados cinturones de miseria o ciudades perdidas.

Por otra parte, el problema demográfico referente al aumento de la población fue percibido a nivel mundial como un obstáculo para el desarrollo económico-social de los diversos países *en vías de desarrollo*, entre ellos nuestro país.

2.2.2 Ley General de Población de 1974

En 1974 se celebró la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo en Bucarest, Yugoslavia, año denominado como "Año Mundial de la Población", convocada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) con el fin de analizar internacionalmente el problema relativo al incremento desmedido de la población.

Dentro de los países que participaron en ella se encuentra México; el cual asumió como compromiso la realización de cierta planeación a corto y largo plazo para regular e intentar resolver el problema demográfico.

Ha aquí el origen de la Tercera Ley Nacional de Población en 1974, durante el sexenio de Luis Echeverría (1970-1976), cuando paradójicamente apenas unos años antes, en su campaña política para ocupar la presidencia de la República, declaraba todavía que *gobernar es poblar*. Así, el establecimiento de esta política se vió fuertemente influenciado por una política mundial, impulsada desde los centros de poder internacional, tendiente a controlar el crecimiento de la población de los países subdesarrollados.

De tal forma que la Tercera Ley marca otro sentido en cuanto a la actitud del sector gubernamental frente a las políticas de población. Es apreciable una tendencia no pronatalista sino, por el contrario, reguladora de la reproducción de la sociedad. De

aquí que su objetivo esencial era el control de los fenómenos que afectan a la población como son el volumen, la estructura, la dinámica y distribución de aquélla.

Así, dicha Ley se insertaba dentro del Plan Nacional de Desarrollo e implementaba nuevas herramientas⁸, para incidir en la dinámica poblacional a través del sector salud y del sistema educativo articulados en lo que se constituyó como Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF). En este programa se planteaba como objetivo fundamental la regulación de la fecundidad para contribuir al descenso de la natalidad, por medio del empleo de métodos anticonceptivos.

Considero importante señalar que si bien esta Ley desde el hecho de no plasmar una actitud pronatalista ---prohibiendo entre otras cosas las grandes inmigraciones colectivas, dando preferencia solamente a personas con características muy específicas---, expresó un cambio también relevante referente a la promoción de *la plena integración de la mujer al desarrollo nacional*. De tal forma que buscaba garantizar la información, orientación, etc. de los medios anticonceptivos, favoreciendo la incorporación de la población femenina a los mercados de trabajo profesional y técnico, estableciendo programas a favor de la salud materno-infantil y buscando la plena igualdad entre los hombres y las mujeres no sólo en las leyes sino principalmente en la realidad.

El gobierno de Echeverría planteó dicha Ley justificándola principalmente por cuestiones de salud, desarrollo social y económico. Para ello, garantizaba el cumplimiento del recién modificado artículo 4o. de la Constitución Política Mexicana que aludía desde entonces a la libertad de tener el número y espaciamiento de hijos que se desee de una manera libre, responsable e informada, implementando para ello toda una serie de objetivos, metas, acuerdos, leyes, reglamentos, etc.

⁸ La expedición de la Tercera Ley de Población requirió de ciertas modificaciones jurídicas al igual que la elaboración de diversos documentos programáticos, para mayor información consúltense documentos jurídicos y programáticos relacionados con el Programa de Planificación Familiar: una síntesis, México, Secretaría de Salud, 1994. 56 p.

La argumentación que utilizó el gobierno de Echeverría para decretar la Ley de Población de 1974, así como la implementación del Programa Nacional de Planificación Familiar, se apoyó en el interés de dicho gobierno en mejorar las condiciones de vida y de salud de la población, especialmente de la mujer. Así, difícilmente se podría estar en contra de ello, quizás los medios para alcanzar tal objetivo se tornaron el aspecto sobre el cual sí se podía discutir.

Sin embargo, no existió una manifestación notable de discrepancia al respecto. Por parte de la academia, especialmente los demógrafos como Gilberto Loyo y Raúl Benítez Zenteno, manifestaron su oposición a que la reducción de la natalidad se pensara como *La Solución* al problema del crecimiento económico y redistribución de los recursos. Posición que también adoptó la opinión de izquierda.

Por parte de la Iglesia Católica, "...la acción papal de prohibición de la anticoncepción en 1968 desentonó con el status quo, y aparentemente no tuvo más efectos que cualquier ley que no responde a las aspiraciones de la población, por una parte, y carece de mecanismos de control, por otra..."⁹.

Dentro de este contexto, para el gobierno de Echeverría, toda acción emprendida para la regulación del crecimiento demográfico sólo se consideraba como válida siempre y cuando coadyuvara al mejoramiento del bienestar social de la población. De aquí que Ricardo Aparicio¹⁰, señale el carácter *cualitativo* de los principios sociales y políticos de la Ley de 1974.

Sin embargo, dicho carácter de tipo *cualitativo* se respetó estrictamente durante el gobierno federal vigente en la expedición de la Ley, argumentando que su interés no radicaba en la reducción del crecimiento demográfico sino en el favorecimiento del desarrollo social y económico del país. Paradójicamente, en la siguiente administración

⁹ Márquez, Viviane B. "El proceso social en la formación de políticas: el caso de la planificación familiar en México" en Estudios Sociológicos, núm. 5 y 6, 1984. pág. 314 y 315

¹⁰ Aparicio Jiménez, Ricardo C. Políticas de población, políticas de planificación familiar y derechos reproductivos en México. 24 p. (mimeo)

se establecieron *metas cuantitativas* respecto a la reducción de la tasa de crecimiento, siendo después de Yugoslavia, el segundo país que las definía.

En el sexenio encabezado por José López Portillo (1976-1982) se fijaron como metas demográficas de tasa anual de crecimiento los siguientes promedios: 2.4% para 1982, 1.8% para 1988, 1.4% para 1994 y 1.0% para el año 2000.

A partir del establecimiento de tales metas de crecimiento, se ha cuestionado la coherencia de un programa que por una parte, se sustenta constitucionalmente en el reconocimiento y el respeto a las decisiones reproductivas mientras que por otra parte se fijan tales metas.

De tal forma que para algunos estudiosos del tema, más que un interés por parte del Estado y sus respectivos gobiernos de mejorar las condiciones de vida de la población y la salud materno-infantil, existe la preocupación de que desciendan los ritmos de crecimiento, evitando así presiones extranjeras de índole económico y político.

A pesar de que su objetivo principal fue "...la reducción del crecimiento total como meta demográfica primordial, bajo la justificación de que su control tendría un efecto positivo sobre las condiciones de vida de la población en general..."¹¹. Sin embargo, como menciona Cervantes, la mejora de las condiciones de vida de la población no ocurrió en las décadas posteriores; a pesar del notable descenso de los niveles de fecundidad en el país.

Sin duda alguna, el énfasis que se hace en el cumplimiento de dichas metas se traduce en el ámbito cotidiano de la prestación de los servicios de planificación familiar, orientada por el cumplimiento de metas de usuarias nuevas y activas, de métodos anticonceptivos otorgados el mes, etc.

Así, en la prestación del servicio de planificación familiar cotidiano, se enfatiza el otorgamiento de métodos anticonceptivos de mayor eficacia, como son el dispositivo intrauterino (DIU) y la esterilización femenina (OTB).

¹¹ Cervantes, Alejandro *op. cit.*, pág. 907

En este sentido, en un análisis reciente sobre el estudio de los derechos reproductivos en México, Juan Guillermo Figueroa subraya que respecto al tema de la anticoncepción, representa un centro de atención no sólo en las políticas de población y programas de planificación familiar sino también para diversos movimientos abocados a la defensa de los derechos reproductivos. Sin embargo, "...la desviación en las búsquedas (originales de los movimientos feministas acerca de la anticoncepción en cuanto recurso y en cuanto medio para poder controlar la propia fecundidad), el no respeto a los tiempos, el énfasis exagerado en la productividad anticonceptiva, a la luz de los programas más que en la satisfacción de las necesidades de la población, degeneró las posibilidades propias de este recurso para la mujer para convertirse en un atentado permanente o un posible atentado, tanto por la imposición de métodos como por el ofrecimiento de otros riesgos para la salud de la población o, incluso, algunos métodos que no responden a las necesidades, a las funciones y a la libre decisión de dicha población..."¹².

2.3 PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

2.3.1 Antecedentes

Con el fin de retomar la experiencia del Programa Nacional de Planificación Familiar es indispensable antes volver la mirada a algunos tópicos ideológicos sobresalientes en cuanto a la aceptación y defensa del uso de anticonceptivos. Para ello es preciso distinguir tres términos que aunque se manejan como sinónimos, en realidad sus respectivos significados son muy distintos.

¹² Figueroa Pérez, Juan Guillermo Aproximación al estudio de los derechos reproductivos en México, pág. 24 (mimeo). Cabe agregar que, en este documento se retoman numerosas investigaciones que aluden a la violación de los derechos reproductivos manifestada en la imposición de métodos anticonceptivos; principalmente de la esterilización femenina y del dispositivo intrauterino. Para mayor información consúltese la referencia bibliográfica en la sección final correspondiente.

El primer concepto es el "...control natal, propuesto por Margareth Sanger en 1915, (que) emergió originalmente como una reivindicación política de los movimientos feministas y socialistas de la época que pregonaban por la libertad sexual y reproductiva de las mujeres en la lucha por su autodeterminación y la igualdad entre los sexos..."¹³.

Dicha categoría se empleaba indistintamente con el *control de la población* no obstante que éste posee orígenes en el malthusianismo y neomalthusianismo, caracterizados por la idea de impedir el aumento de los sectores sociales más desfavorecidos, apreciado como un obstáculo al desarrollo económico y a la estabilidad política de los países.

Pero ambas tendencias, mencionadas anteriormente, diferían en un punto crucial: el malthusianismo estaba en contra del empleo de métodos anticonceptivos, proponiendo como medio para disminuir las tasas de natalidad la abstinencia sexual y la posposición de la edad al matrimonio; mientras que su segunda vertiente se manifestaba a favor de dicha práctica anticonceptiva.

Por otra parte, en 1938 Kenneth Rose definió los términos referentes a la *paternidad planeada* y la *planificación familiar*, representantes de una nueva postura ideológica y política "...del movimiento en favor del control reproductivo, que desde finales de la década de los 20's se despoja de sus orígenes radicales y se convierte gradualmente en un movimiento reformista que tiende un puente ideológico y organizativo entre el neo-malthusianismo y el movimiento más radical en favor del control natal..."¹⁴. Ambos conceptos incitaban a una reflexión más profunda sobre el papel de la sexualidad, de la familia ---no olvidemos que dicha práctica se dirigía principalmente a ella---, los roles sexuales y las relaciones de poder entre los sexos en la toma de decisiones.

¹³ Tuirán, Rodolfo "Sociedad disciplinaria, resistencia y anticoncepción" en Memoria de la Reunión sobre avances y perspectivas de investigación social en planificación familiar. México, Secretaría de Salud, 1988, pág. 50

¹⁴ Ibidem

También se contó con la presencia de ideologías eugenésicas consistentes en la importancia que le otorgaban al control cualitativo más que cuantitativo de la reproducción social; considerando necesario estimular el crecimiento de las razas superiores y controlar la reproducción de las inferiores.

De tal suerte que la práctica anticonceptiva ha sido fomentada y sustentada mediante el empleo de los términos o categorías mencionadas anteriormente, de acuerdo a los intereses políticos, sociales y económicos del Estado en un contexto histórico particular.

Así, el sociólogo Rodolfo Tuirán señala algunos ejemplos de la promoción de la utilización de anticonceptivos concebidos no sólo de distintas formas, sino más aún, contradictorias entre sí; esto es, la anticoncepción como "... (i) un medio que permite separar el sexo de la reproducción, (ii) un derecho y una condición necesaria para promover la autodeterminación de las mujeres y la igualdad entre los sexos, (iii) un instrumento para promover la integridad de la familia, (iv) una medida de salud, (v) un mecanismo de control social y/o eugenésico, y, (vi) como un instrumento para "ajustar" el crecimiento de la población a las posibilidades del sistema económico y el medio ambiente natural..."¹⁵.

Ante tal panorama ha sido posible que diversos movimientos y corrientes radicales totalmente opuestas entre sí, coincidan en la defensa de la práctica anticonceptiva. Aunque práctica favorezca el sometimiento de determinados sectores sociales, como para que reivindique la lucha a favor de la igualdad entre el hombre y la mujer en un mismo momento.

No obstante, han existido diversos movimientos y/o acciones colectivas organizadas en apoyo al control natal, al control de la población y a la planificación familiar.

La defensa del *control natal* surgió a partir del movimiento feminista en las primeras décadas del presente siglo en Estados Unidos encabezado por Margaret Sanger y Emma Goldman, incidiendo determinadamente en algunas esferas de

¹⁵ *Ibid.*, pág. 51

tendencia socialista y con algunas personalidades de la vida política en el país como los hermanos Flores Magón.

Este impacto se concretizó en 1918 con la fundación de la Liga Mexicana del Control Natal. Años más tarde en el estado de Yucatán se publicaron algunos artículos de Margareth Sanger que abordaban el tema de la práctica anticonceptiva, causando la indignación entre los sectores sociales más conservadores del estado y del país entero.

Sin embargo en menos de dos años, el gobernador del estado, Carrillo Puerto, mantuvo relaciones formales con la Liga Norteamericana del Control Natal, preocupándose por la cuestión anticonceptiva y concibiéndola como un medio para resolver en gran medida los problemas de salud así como una herramienta valiosísima para el mejoramiento de la situación social y cultural de la mujer. Tal era el interés de Carrillo Puerto que en aquellos años se fundó en el estado dentro del hospital infantil de la Mujer, una "Clínica del Control de la Natalidad"

Con el transcurso del tiempo, durante los primeros gobiernos postrevolucionarios, la tendencia pronatalista del Estado mexicano se acentuó ---en gran medida para contrarrestar los efectos que tuvo el periodo revolucionario en las altas tasas de mortalidad--- y la influencia del movimiento feminista estadounidense en determinados sectores sociales del país se desvaneció.

Por otra parte, la corriente eugenésica no influyó en el mismo grado que el movimiento feminista pero, por lo pronto, el gobernador de Veracruz Alberto Tejada, aprobó una ley en 1932 donde promovía la fundación de clínicas de control natal que practicaron la esterilización con el propósito de combatir la amenaza de una *degeneración de la raza*.

2.3.2 Programa Nacional de Planificación Familiar

El Programa Nacional de Planificación Familiar tiene antecedentes, ya que "...en materia de planificación familiar se han establecido, desde 1959, instituciones que han

orientado sus actividades hacia el adiestramiento de grupos médicos y paramédicos, al conocimiento sobre usos y actitudes ante la anticoncepción, así como también a la investigación, educación y servicios..."¹⁶.

Así, se creó la Asociación para el Bienestar de la Familia, ---posteriormente llamada Asociación Pro Salud Materna---, implementando programas de planificación familiar no sólo en el ámbito urbano sino también en el rural. Existen también otros organismos como el Centro de Investigación sobre Fertilidad y Esterilidad A. C. y la Fundación para el Estudio de la Población (FEPAC) creados en 1964 y 1968 respectivamente, todas ellas de carácter privado no lucrativas.

En nuestro país, el Programa Nacional de Planificación Familiar se implementó como consecuencia inmediata de la expedición de la Ley General de 1974; ya que dicho Programa sería el encargado de implementar la regulación de la fecundidad, por medio de la difusión del empleo de métodos anticonceptivos entre la población.

La planificación familiar se presentó como un derecho, el cual quedó establecido constitucionalmente; siendo de las iniciales acciones que realizó el Consejo Nacional de Población (CONAPO), una vez creado en 1974.

Entre las primeras actividades de la política de población se encuentran: "...la promoción junto con otras dependencias del Ejecutivo Federal, de reformas a los artículos 4, 5, 30 y 123 de la Constitución, para conformar el marco jurídico apropiado para la nueva política de población. En este sentido, el artículo 4o. establece la igualdad jurídica del varón y la mujer, y el derecho de toda persona a decidir, libre responsable e informadamente, sobre el número y espaciamiento de sus hijos..."¹⁷. Así, México fue el segundo país en establecer constitucionalmente el derecho a la planificación familiar.

En este sentido, en los últimos años se ha dado un debate internacional y nacional en torno a lo que se conoce como los derechos reproductivos, noción que en

¹⁶ Consejo Nacional de Población/Secretaría de Gobernación/MEXICO Programa Nacional de Población 1982-1994. México, Talleres Gráficos de la Nación, 1985. pág. 22

¹⁷ Ibid, pág. 20

nuestro país encuentra como referente al 4to. artículo constitucional. Cabe puntualizar que en el debate propiciado desde la academia, los organismos no gubernamentales y en algunas instituciones públicas, se ha sustentado que tal derecho tienen que ver con la crianza de los hijos, la sexualidad, la anticoncepción como también con el aborto¹⁸.

Por otra parte, es necesario explicitar que dicha Ley de Población y Programa de Planificación Familiar ha mantenido una clara continuidad en el transcurso de los diversos periodos presidenciales desde 1970, esto manifiesta, sin duda alguna, la prioridad que ha tenido el asunto del crecimiento de la población para los distintos gobiernos.

A pesar de la expedición de tres programas nacionales de planificación familiar: el Plan Nacional de Planificación Familiar de 1977, el Programa Nacional de Planificación Familiar 1985-1988 y el Programa Nacional de Planificación Familiar 1990-1994, todos ellos han seguido el mismo camino que se trazó durante el sexenio del Lic. Echeverría.

En los últimos tres sexenios el Programa de Planificación Familiar que se ha impulsado continúa manteniendo como objetivo primordial la difusión, orientación e información de la metodología anticonceptiva moderna, atendiendo particularmente a la salud materno-infantil, la disminución del aborto.

Para ello, se han desarrollado programas de educación en planificación familiar con la creación de todo un respaldo administrativo y de servicios dedicado a eso, reorganizando los servicios de salud existentes a nivel estatal como nacional, definiendo programas rurales y urbanos.

¹⁸ Vale la pena explicitar que, las decisiones respecto al número y espaciamiento de los hijos se han hecho desde siempre, sólo que con la implementación de un programa como es el de planificación familiar lo que hace, o debería hacer, es proporcionar los instrumentos para facilitar tales decisiones.

Sin embargo, dichos programas de educación han quedado al margen, ya que lo principal es el cumplimiento de las metas de usuarias activas, nuevas y por método¹⁹. La reorganización de los servicios a niveles estatal-nacional y rural-urbano, si bien posibilita que un mayor número de la población tenga acceso a los servicios de planificación familiar si así lo desean, también tiene otro interés que es la difusión a gran escala de métodos anticonceptivos para incidir en la reducción de la natalidad.

Dicho interés, lo califico como *político* debido a que la reducción del crecimiento poblacional aparentemente elude una serie de conflictos sociales, políticos y económicos. Además de que se busca presentar la imagen, tanto al interior como al exterior, de un país *moderno* y, por tanto, *desarrollado*; esto es, que no sufre los problemas propios de los países subdesarrollados que enfrentan un desmedido crecimiento de la población.

Este interés, de alguna forma, se corrobora si se rastrea el auge de los programas de planificación familiar, iniciado en los primeros años de la década de los 60's, cuando el incremento poblacional fue reconocido como un serio problema para los países en desarrollo. Así pues, según Ana Langer tanto en México como en América Latina "...desde los 50, académicos y responsables de las decisiones habían iniciado la discusión ---no concluida todavía--- sobre los eventuales efectos deletéreos del crecimiento poblacional sobre los recursos naturales, el crecimiento económico y el desarrollo..."²⁰.

En este sentido, considero que tal *interés político*, se observa en el establecimiento de otras metas congruentes a las demográficas ya señaladas anteriormente, como son las metas de cobertura de servicios.

2.4 ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR EN GUANAJUATO

¹⁹ Por usuarias activas se entiende a las mujeres que desde un tiempo determinado utilizan algún anticonceptivo. Mientras que por usuarias nuevas se alude a la población femenina que por vez primera emplea la metodología anticonceptiva moderna.

²⁰ Langer, Ana Planificación familiar y salud de la mujer, (mimeo). pág. 2

Debido a que el trabajo que se presenta aquí se encuentra basado en una serie de entrevistas realizadas a mujeres e informantes clave, residentes del municipio de San Luis de la Paz, Gto., donde los hitos conductores son las valoraciones de la maternidad, sexualidad y anticoncepción; me parece fundamental recuperar algunos elementos que dan cuenta de la implementación de un Programa Estatal de Planificación Familiar así como de diversas experiencias estatales previas a los servicios públicos de planificación familiar.

2.4.1 Antecedentes

De acuerdo a los primeros antecedentes registrados en materia de planificación familiar en el estado de Guanajuato, la Fundación para Estudios de la Población (FEPAC), institución privada no lucrativa ---actualmente MEXFAM---, estableció en 1969 un centro extrahospitalario de planificación familiar en San Miguel Allende; el cual trabajó en coordinación con el centro de salud de zona. Un año más tarde, instaló un centro intrahospitalario de planificación familiar en el hospital civil localizado en León.

Dentro de las actividades que impulsaron estos centros se ubican: la promoción de servicios de planificación familiar, la regulación de la fertilidad, el estudio y tratamiento de la pareja infértil y la detección de cáncer cervicouterino.

Así, durante los últimos años de la década de los 60's y principios de la siguiente, FEPAC representó la única institución que otorgó servicios de planificación familiar en la entidad.

Este trabajo que frecuentemente se vio obstaculizado, entre otras razones, por la vigente ley general de población de tendencia pronatalista de 1947, al igual que la prevalencia del artículo 24 del Código Sanitario que prohibía la propaganda y venta de anticonceptivos.

2.4.2 Servicios públicos de planificación familiar en Guanajuato

En el año de 1973 comenzaron las actividades encaminadas a la prestación de servicios de planificación familiar en la entidad. La Secretaría de Salud, mediante los Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado, estableció como proyecto piloto, la Coordinación Estatal de Planificación Familiar con el fin de organizar las acciones del programa del mismo nombre.

El Programa empezó en ese mismo año en el área urbana, abarcando, inicialmente al Hospital Central Regional de León y a los centros de salud "A" de Guanajuato e Irapuato²¹. En el siguiente año se implementó el servicio en los hospitales generales de Guanajuato, Celaya y el Centro de Salud "A" de Celaya. En 1975 el programa se extendió a 30 centros de salud "B" y a 61 de salud "C".

Las actividades de planificación familiar llevadas a cabo en dichos centros fueron: la información a la población de la existencia del servicio, al igual que la motivación y educación sobre paternidad responsable y planificación familiar, la motivación y educación sobre paternidad responsable a grupos organizados de las comunidades como maestros, clubes de servicio, sociedades médicas, etc; y, la prestación misma del servicio.

En esos años, también el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) instrumentó al programa de planificación familiar voluntaria dirigido sustancialmente a sus derechohabientes, no sólo en el ámbito urbano sino también en el rural.

Por otra parte, el Instituto de Servicios y Seguridad Social para Trabajadores del Estado (ISSSTE) impulsó una campaña de Paternidad Responsable a todas sus unidades médicas en el estado; campaña que inicialmente se puso en marcha en el Distrito Federal en 1973. Dicha campaña, tuvo el objetivo de difundir entre su población amparada la importancia que tiene la pareja en el cuidado y crianza de los hijos.

²¹ Cabe mencionar que la clasificación de los centros de salud de la Secretaría del mismo nombre, de acuerdo a las letras A, B y C, corresponden al grado de especialización de los servicios médicos que otorgan así como al número de población que atiende y tipo de localidad, es decir, con población dispersa, rural, semi rural, urbana.

Sin embargo tales programas y campañas no tuvieron gran relevancia debido a la mínima coordinación interinstitucional; de tal forma que cada uno de ellos realizó diversas acciones muy específicas.

Es hasta 1977 que, con la creación de la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar, la prestación de servicios públicos de planificación familiar se realizó de mejor manera; ya que dicha coordinación se definió con la finalidad de formular e implementar el respectivo plan nacional.

En ese mismo año, se creó el Programa de Estrategia de Extensión de Cobertura de la Secretaría de Salud, fusionado años más tarde con el programa de salud rural, con el fin de otorgar atención primaria de la salud y planificación familiar a población residente en el ámbito rural que generalmente no es derechohabiente de ninguna institución pública de salud, dada las características del trabajo remunerado realizado.

Posteriormente, en 1979 se organizaron los comités técnicos estatales de coordinación en planificación familiar, conformado en el Estado por diversas instituciones que otorgaban servicios en salud como la SSA, el IMSS, el ISSSTE, el DIF, entre otros. Dichos comités promovieron la elaboración del programa estatal de planificación familiar al igual que la delimitación de posibles mecanismos que favorecieran su implementación.

Finalmente se preciso señalar que el programa estatal de planificación familiar de Guanajuato se ajusta a los mismos objetivos y actividades planteadas en el Programa Nacional.

III CONTEXTO DE LA POBLACION DE ESTUDIO Y ALGUNOS ELEMENTOS METODOLOGICOS

En este capítulo señalo algunos elementos históricos, geográficos, sociales, económicos y demográficos que permitan dar cuenta del municipio San Luis de la Paz, Gto. donde se realizaron las entrevistas a mujeres e informantes clave¹.

Antes de describir el siguiente subapartado, es preciso señalar, como ya lo dije en la parte introductoria, que este trabajo se elaboró a partir de la investigación intitulada *Valoración de la maternidad, del ejercicio sexual y del comportamiento reproductivo. Un estudio en tres áreas rurales de México*. Por ello, las decisiones sobre la metodología empleada, el trabajo de campo, fueron actividades en las que participé directamente y que en definitiva son atributos de este análisis.

Así, en el subapartado sucesivo, presento diversas consideraciones metodológicas en torno al enfoque del cual se partió en esta investigación, de la técnica cualitativa empleada así como de sus dos variantes expresadas en la guías de entrevista aplicadas en las comunidades de Los Dolores, El Chivato, La Soledad del Chivato y en la cabecera municipal. También incluyo consideraciones metodológicas más puntuales acerca de la realización de las entrevistas como los criterios de selección, número de veces en que se entrevistó a la población seleccionada, duración de las entrevistas así como la forma en que se procesó e interpretó la información.

Finalmente, incluyo una serie de características de las mujeres e informantes clave que al ser los productores y reproductores de las valoraciones de la maternidad, ejercicio sexual y anticoncepción que aquí interesan, sus vivencias se convierten, por tanto, en la base de esta investigación.

3.1 SAN LUIS DE LA PAZ, GTO.

¹ Para mayor información sobre la localización de San Luis de la Paz, Gto., consúltase la sección de ANEXOS donde se encuentran dos mapas de este municipio.

Al pensar en un municipio del estado de Guanajuato, seguramente viene a la mente la imagen de un estado que se caracteriza, entre otras cosas, por su acentuada religiosidad católica. Esta percepción no es gratuita.

Guanajuato al igual que otros estados de la República, de la región del Bajío, es decir, estados como Michoacán, Zacatecas, Aguascalientes y Jalisco se caracterizan aún hoy, por el predominio de la población que profesa la religión católica. Por lo menos así lo reportan los datos recabados por el Censo de Población de 1990².

Es cierto que habría que tener cuidado en afirmaciones tajantes respecto al predominio de una religión, que en una entrevista se reconoce como propia pero que no se sabe mucho de las prácticas y/o actividades religiosas en las que pudiese participar la población.

Con todo, es innegable que el estado de Guanajuato se ha caracterizado, por lo menos hasta el siglo pasado, por un conflicto, a veces manifiesto otras latente, entre las verdades comprendidas por la razón y las verdades producto de la revelación divina.

Algunos autores como Susana Pérez Grovas, consideran que la historia del pensamiento de Guanajuato, al igual que la de otros estados del Bajío, expresa la influencia de la corriente hispana en la etapa colonial de nuestro país. En este sentido, Guanajuato alude a un "...centro geográfico, centro minero fundamental para la expansión colonial, centro de mestizaje sin previa estructura social compleja, urbanizado bajo un patrón de encadenamiento de insumos-productos que le imprimió un carácter autoeficiente y exportador y que en varias ciudades permitió las ideas revolucionarias, independentistas y liberales...."³.

² Por ejemplo, según los informes del Censo de Población de 1990 del estado de Guanajuato, respecto a la religión de los habitantes de 5 años y más de San Luis de la Paz, predomina la católica, pues 64 090 personas mencionaron ser católicas y sólo 256 dijeron ser protestantes o evangelistas. Cabe mencionar que 537 dijeron no practicar ningún credo.

³ Pérez Grovas, Susana "Pensamiento educativo que conforma nuestra identidad" en Guanajuato: evolución social y política. México, El Colegio del Bajío, 1988, pág. 311

Cuna de la Independencia, estado de origen de dos personajes célebres en la historia del México en el siglo XIX: Lucas Alamán y José Ma. Luis More ---uno representante de los conservadores, el otro de los liberales---, expresaron quizás con mayor nitidez la lucha constante entre el pensamiento religioso y el laico.

Si bien es cierto que la relevancia económica, política y cultural de que gozó Guanajuato desde la época de la Colonia hasta el siglo XIX se ha diluido notablemente en el presente siglo, todavía en los primeros años posrevolucionarios este estado era un foco de atención para Calles y su gobierno.

Como una constancia de su exacerbado catolicismo, Guanajuato, junto con otros estados, participó activamente en lo que Jean Mayer denomina *la gran guerra cristera* desatada entre 1926 y 1929. Esta *gran guerra* "...vio enfrentarse a dos mundos, el Estado contra su pueblo, los soldados contra los campesinos; fue un movimiento de reacción contra lo que hemos puesto de acuerdo en llamar la Revolución Mexicana, una revolución que aceleraba la empresa modernizadora del régimen anterior y resucitaba la cuestión de las relaciones entre la Iglesia y el Estado. El pueblo se moviliza entonces, como había empezado a hacerlo en 1915, frente a un anticlericalismo tan radical como brutal..."⁴. En ella, los guanajuatenses participaron por defender, aunque su vida estuviese de por medio, la celebración pública de misas y demás actos religiosos católicos.

San Luis de La Paz no está ajeno a la historia de Guanajuato; no obstante, se trata de un municipio que no ha tenido nunca una relevancia económica, histórica, arquitectónica, turística o cultural. Por consecuencia, en la actualidad San Luis de la Paz no se encuentra clasificado dentro del grupo de los municipios más importantes del estado.

Sorprende, sin embargo, que la historia de dicho municipio sea antiquísima. De acuerdo al historiador Esteban Ramírez "...San Luis de la Paz, parte oriental del Guanajuato, (fue) erigido por los intereses de la corona hispana no por la importancia

⁴ Meyer, Jean Historia de los cristianos en América Latina. Siglos XIX y XX. México, Ed. Vuelta, 1989. pág. 239

de su suelo y otros motivos geográficos, sino para ver si por ese medio cesaban los indios de asaltar las conductas que recorrían los caminos desde las Zacatecas hasta la capital del reino... Todos están conformes en que se fundó, para reducir y sujetar a los bellicosos trashumantes indios huastecas y chichimecas que guerreaban constantemente contra los indios mansos y españoles que llevaban el oro y la plata de las minas de Zacatecas..."⁵.

A pesar de la confusión acerca de la fecha de fundación de San Luis de la Paz, algunos historiadores como Ramírez señalan que ésta oscila entre 1594 y 1595. Hasta después de poco más de 250 años, se le otorgó el reconocimiento de Villa, esto ocurrió el 10 de octubre de 1849; mientras que el título de ciudad se le dio el 22 de abril de 1895.

Durante la guerra cristera San Luis de la Paz, al igual que otros municipios de Guanajuato, participó activamente en ella. Así, por ejemplo, Jean Meyer relata que "...de febrero a mayo (de 1927), habían estallado nuevas sublevaciones en el estado. En la llanura de San Luis de la Paz, numerosos grupos se habían unido a los combatientes de la montaña, a las órdenes de Elpidio Cabrera, Felipe de la Torre, Sotero Guerrero, Macario Pérez, José Campos y Benito Jiménez. Bien montados, mal armados, escurridizos, escapaban al ejército, que transformó la región en tierra quemada, ahorcando a los civiles y llevándose todo el rebaño..."⁶.

Estas consideraciones históricas no tienen la finalidad de reconstruir la historia de Guanajuato y/o de San Luis de la Paz. Sólo tienen el objetivo de proporcionar ciertos elementos explicativos de la acentuada religiosidad católica que caracteriza al estado y, en gran medida, al municipio; fenómeno que no es reciente, pues, como hemos visto, es inherente a sus respectivas historias.

⁵ Citado en: Izaguirre Mendoza, Manuel y Eduardo Domínguez Corona Geografía moderna del Estado de Guanajuato. México, Gobierno del Estado de Guanajuato, 1979. pág. 143

⁶ Meyer, Jean La cristiada. I la guerra de los cristeros. México, Ed. Siglo XXI, 1973. pág. 181

Un ejemplo de ello es que en las entrevistas realizadas a mujeres e informantes clava en dicho municipio, tanto la maternidad como la sexualidad, la anticoncepción, comportamientos y sus valoraciones se encuentran matizadas por la religión que profesan. La frecuente referencia a Dios, al pecado, a lo permitido y no por su religión no se hacen esperar en las entrevistas.

En este sentido, la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID) realizada en 1994 se menciona que: mientras a nivel nacional una de cada 34 mujeres que no usan métodos anticonceptivos lo hacen por motivos religiosos, en la región del centro o Bajío 8.1 mujeres señalaron como razón de no uso el motivo religioso.

Ante esta panorama, la existencia de otros espacios donde se socialicen otras formas de concebir la vida, la maternidad o la sexualidad, en el caso particular de las entrevistas son mínimos.

Así, por ejemplo, la escuela pública, como un ámbito donde se transmite el conocimiento y también otras formas de concebir la reproducción humana y todas sus implicaciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales ---aunque sean temas contemplados en los programas de estudio como procesos biológicos más que como parte de una educación sexual---, representa un espacio un tanto restringido para la población que habita comunidades como Los Dolores, El Chivato, La Soledad El Chivato, donde se realizaron las entrevistas. Ello, como resultado de un número limitado de escuelas en comunidades alejadas y también porque a pesar de que existan escuelas, principalmente de primaria, no son cubiertos todos los grados o, en todo caso, un mismo maestro se ocupa de la educación de niños y niñas de distintos grados.

Con todo, San Luis de la Paz posee la infraestructura educativa de los niveles de primaria, secundaria, normal y medio superior. Sin embargo, según los datos del Censo de Guanajuato de 1990, de la población de 15 años y más del municipio ---que es de 42 503 habitantes---, 72% son alfabetas y 27% son analfabetas. Siendo mayor la cantidad de hombres alfabetas y mujeres analfabetas, del total de población. No

obstante lo anterior, las diferencias entre ambas categorías no son tan grandes como sucede en otros municipios del mismo estado.

En un ambiente físico árido, polvoso y con el único servicio público, la electricidad, con que cuentan los habitantes de Los Dolores, El Chivato y La Soledad El Chivato; las actividades económicas predominantes desempeñadas por hombres y mujeres de dichas comunidades, se limitan al trabajo en el campo, cultivando sólo aquellas plantas que crecen en ese clima semiseco con lluvias sólo en verano.

Al igual que lo que sucede en otras comunidades, en las localidades donde se aplicaron las entrevistas, el sector de la economía que ocupa mayor cantidad de personas es la agricultura. De aquí que se explique porque se considera a San Luis de la Paz como un municipio eminentemente rural.

A pesar de que la actividad principal es la agricultura, ello no significa que se trate de un municipio con altos índices de producción agrícola. La precariedad del avance del sector económico en San Luis de la Paz se manifiesta en los datos recabados por el Censo de Población de Guanajuato en 1990.

Así, en relación con la población de 12 años y más (49 271) la mayoría de ella, 63% está catalogada como personas económicamente inactivas; de las cuales 67% son mujeres. En cuanto a la población ocupada la cantidad asciende a 16 327 personas ---80% y 19%, hombres y mujeres respectivamente---; de los cuales 6 609 son empleados y obreros, siguiéndole la situación en el trabajo de jornalero o peón. La situación en el trabajo predominante de los hombres es de jornalero o peón y la de las mujeres de empleadas u obreras.

Por último, cabe agregar que la situación de pobreza que se manifiesta en comunidades como Los Dolores, El Chivato, La Soledad El Chivato respecto a la carencia de servicios públicos mínimos y de la infraestructura propicia para el desarrollo económico y social de dichas localidades, no es exclusiva ni del municipio como tampoco del estado de Guanajuato. Valdría la pena recordar la situación por la que atraviesa México desde la década de los 80's, donde los índices de pobreza se encuentran en constante aumento, lo que incluso ha dado lugar al empleo de nuevas

categorías para hacer referencia a grupos o sectores de la población tipificados como los nuevos pobres, los pobres y aquellos que viven inmersos en una pobreza extrema.

A pesar de un pasado histórico notable en cuanto a desarrollo económico, político y cultural, Guanajuato ha sufrido "...un 'abandono'...a partir del fin del Porfiriato; la subordinación del sistema económico a nuevos metales industriales, que se extraían del norte y no del centro. Con la dinámica de la industrialización a lo grande, tampoco la pequeña y mediana industria familiar, fundamental como elemento integrado, tuvo una función prioritaria..."⁷.

Así, paradójicamente, Guanajuato es considerado como una entidad que tuvo aportaciones políticas y culturales muy valiosas pero el movimiento liberal del siglo pasado; mientras que estuvo poco preparado para la consolidación de su *modernidad*.

3.2 METODOLOGIA

En respuesta a los objetivos principales de esta tesis es preciso señalar que se optó por un acercamiento microsocial al objeto de estudio, que son las valoraciones en torno a la maternidad y la sexualidad que se expresan en las decisiones reproductivas de los sujetos, en este caso mujeres.

Lo *microsocial* constituye una alternativa de aproximación a los actores de cierta estructura social. Actores que se encuentran inmersos en dicha estructura que, a su vez, les delimita un campo de acción a partir del cual establecen sus opciones.

Así, "...al plantear el análisis microsocial, como análisis de la unidad de toma de decisiones con sentido, y al centrarnos en las actividades y comportamientos ligados a la reproducción social, el análisis microsocial trabaja con la información relativa a la cotidianidad de individuos particulares..."⁸.

⁷ Pérez Grovas, Susana *op. cit.*, pág. 328

⁸ Jelin, Elisabeth et al "Un estilo de trabajo: la investigación microsocial" en *Problemas metodológicos en la investigación socio-demográfica*. México, COLMEX/INSPAL, 1986. pág. 113

El interés radica en la construcción de datos culturales elaborados, por una parte, de toda una serie de prescripciones pertenecientes a un código moral relativo a la reproducción y que permean el comportamiento reproductivo de los individuos a partir de un proceso de socialización que se inicia desde los primeros años de vida de los seres humanos; y, por otra, de la historia biográfica específica de cada individuo.

La forma en que las mujeres viven, piensan y valoran la sexualidad y su maternidad se encuentra matizada por lo que se espera en la sociedad, en un grupo social o familiar que se haga o no en estas áreas de la reproducción pero también por deseos, expectativas personales.

La opción por un acercamiento de tipo microsocial responde a las características inherentes al objeto de estudio; además que este acercamiento es posible a partir del empleo de técnicas de investigación cualitativa. Técnicas que posibilitan el estudio del tema que aquí interesa.

La investigación cualitativa, a diferencia de la cuantitativa, se aboca al trabajo con atributos, circunstancias específicas que son aprehendidas por el investigador mediante un análisis interpretativo; mientras que la cuantitativa recopila información medible, comparable y el trabajo se remite a la asociación entre variables, otorgando una visión general sobre un fenómeno.

A partir de la posibilidad que otorga el uso de técnicas de investigación social de tipo cualitativo ---en este caso las entrevistas a profundidad--- se intenta dar respuesta al objetivo de reconstruir datos culturales empíricos; es decir, no interesa cuántas mujeres valoran la maternidad de una determinada forma ya que ni aún así podría asegurarse que lo hacen idénticamente. Sino que interesa cómo la valoran y hasta dónde esa valoración individual está matizada por lo social.

Si lo que interesa es conocer hasta dónde un código moral referente a la reproducción ha sido aprehendido por los individuos y cómo es elaborado, reconstruido y reproducido en su vida cotidiana es fundamental puntualizar que el significado y la motivación de la acción no siempre son coincidentes; debido a que el investigador recupera la información del otro y la interpreta. Objetivamente es posible ubicar el

contexto relativo al significado pero no tiene que coincidir con el contexto subjetivo del significado.

De tal forma que, como se señaló en apartados anteriores, el significado de una vivencia es siempre su reflexión; de aquí que no corresponda totalmente la significación con la vivencia misma.

En este sentido, considero que al hablar de las valoraciones individuales acerca de la maternidad y de la sexualidad es posible observar que se encuentran atravesadas por lo social y cultural sin llegar a determinarlas absolutamente ni en todos los casos por igual.

Con todo, lo individual es retomado como una totalidad articulada, a su vez, con otras; de aquí que se derive que el dato individual no es exclusivamente eso, individual.

Debido a que lo individual se concibe como una totalidad determinada por toda una serie de aspectos como su propia historia, su ubicación en un contexto histórico-cultural que lo distingue de otros individuos por el espacio y el tiempo; es fundamental reconocer que profundizar en algunas valoraciones que corresponden a su individualidad no permite que a partir de ello se estandaricen comportamientos, actitudes, etc.

Es preciso señalar que si bien el estudio intenta constituirse como una aproximación microsocial, ésta es enriquecida a partir, por una parte, de la recuperación del marco social y cultural que impregna las valoraciones de maternidad, sexualidad y anticoncepción; recuperación que es posible mediante el análisis de las entrevistas a informantes clave. Y, por otra, de un marco más general, referente a leyes, políticas públicas, etc.; sustentado en el análisis de la política de población en México, el Programa Nacional de Planificación Familiar así como el Estatal.

Cabe mencionar que, se enfatiza el papel de dicha política y, específicamente, del Programa de Planificación Familiar, debido a que ésta tiene mayor injerencia en el ámbito que se estudia, en cuanto a promoción y orientación en materia de planificación familiar y anticoncepción se refiere.

De ninguna manera niego que también la Secretaría de Educación Pública incide en tales actividades, a través de la enseñanza del tema de reproducción, contemplado en los programas oficiales de estudio a nivel primaria y secundaria o bien en las reuniones con los padres de familia organizadas por maestros.

Sin embargo, dada las características tanto de las clases impartidas como de estas reuniones comunitarias llevadas a cabo en las comunidades donde se ubica esta investigación, considero que su relevancia es menor comparada con el Programa de Planificación Familiar, pues su función se reduce, en caso de que se haga, a una mera enunciación de los distintos procesos biológicos que significa la reproducción así como la descripción de los anticonceptivos existentes y de las posibles ventajas que implica la planificación familiar.

3.2.1 La entrevista a profundidad, técnica de investigación cualitativa

Dentro de las técnicas de investigación cualitativa se ubica la historia de vida; el uso sociológico de ella se remonta a la Escuela de Chicago a partir de la publicación en 1920 de la obra de Thomas y Znaniecki "El campesino polaco en Europa y América". Empleo tardío si se compara con la utilización que hicieron de ella los antropólogos o historiadores que se remonta a finales del siglo XIX.

Si bien es cierto que existen diversos enfoques en la definición y las reglas para el empleo de la historia de vida, todos ellos coinciden en que "...este tipo de estudios radica en el interés de recuperar información de la realidad social a partir del registro de la vida de una persona tal y como lo presenta la persona misma...". Las historias de vida son autobiografías habladas que pueden ser empleadas, parciales, temáticas.

Para la elaboración del presente trabajo se utilizó como técnica de investigación social la historia de vida en su vertiente temática y la denominamos *entrevista a profundidad*.

⁹ De la Garza Toledo, Enrique "Hermenéutica y dato" en Hacia una metodología de la reconstrucción. México, UNAM/Ed. Porrúa, 1988. pág. 89

La entrevista a profundidad, como técnica de investigación empleada, tuvo el objetivo principal de reconstruir los procesos relativos a la valoración de la maternidad, ejercicio sexual y comportamiento reproductivo, a partir del seguimiento del ciclo de vida de las mujeres entrevistadas; pero enfatizando aquellos momentos o etapas de sus respectivas vidas donde su manifestación tiene un carácter relevante.

Las entrevistas a profundidad se llevaron a cabo con la previa puntualización de algunos elementos técnicos entre los cuales señalo los siguientes:

- * La entrevista a profundidad pretende reconstruir el ciclo de vida de las mujeres; lo cual no significa que dicha reconstrucción sea absoluta, sólo permite que se exteriorice un segmento o segmentos de la misma, fundamentales para el tema que me ocupa.**
- * Si bien es cierto, que a partir de las entrevistas se obtiene información de la vida de una mujer; esta información guarda una relación entre sí que puede ser de complementariedad o de contradicción. Para algunas, este sería motivo de desconfianza de la técnica, sin embargo, ello demuestra las características inherentes a toda serie de valoraciones y, aún, de la personalidad de la entrevistada.**
- * La entrevista posibilita que tanto el entrevistador como la entrevistada constituyan un grupo; esto es, una totalidad dinámica donde sus miembros se encuentran en una relación interdependiente. La interdependencia no se establece únicamente a partir de la expresión de palabras sino también de gestos, actitudes, tonalidad de la voz, etc.**
- * La entrevistadora debe ser hábil y sensible procurando: 1) guiar lo menos posible la entrevista; 2) ampliar los temas; 3) especificar el marco de referencia del que hace mención la entrevistada.**

3.2.3 Guía de entrevista de mujeres e informantes clave

Las entrevistas a profundidad se realizaron de acuerdo a las temáticas contempladas en las guías de entrevista a mujeres e informantes clave¹⁰.

No obstante, antes de hacer las entrevistas se aplicaba un breve cuestionario estructurado, donde se indagaban características generales así como se corroboraba que cumplieran con los *requisitos* para ser entrevistados¹¹.

En cuanto a la *Guía de Entrevista de Mujeres*¹², el objetivo principal fue reconstruir los procesos de socialización, valoración de la maternidad y del ejercicio sexual así como la forma en que ellas se vinculan en la práctica y valoración anticonceptiva.

Cabe mencionar, que esta guía está estructurada en cinco grandes apartados. El primero alude a la etapa de socialización, por ser una fase relevante en cuanto a la internalización de valores, actitudes y roles necesarios para desempeñar vivir en una sociedad determinada. La socialización es, hasta cierto punto, fundante en la vida de los humanos; a tal grado que según haya vivido dicho proceso su manera de comportarse y de actuar a lo largo de su vida puede, en gran medida explicarse por la socialización. Sin que esto niegue, que pueden existir momentos cruciales que transformen o modifiquen la vida misma de las personas.

En este primer apartado se realizaron preguntas en torno a las características de la unidad doméstica, las opciones de estudio, los valores sobre éstas, los juegos infantiles y la división del trabajo al interior de la unidad doméstica.

¹⁰ Es preciso señalar que tanto la guía de entrevista de mujeres como la de informantes clave, se sometieron a una serie de modificaciones y correcciones; a partir de las dos pruebas piloto realizadas en San Felipe del Progreso, municipio del Estado de México, en el mes de agosto de 1993.

¹¹ Véanse los cuestionarios estructurados tanto de las mujeres como de los informantes clave en la sección de ANEXOS. En cuanto a la definición de los criterios de selección, éstos se especificarán en las páginas siguientes.

¹² Para mayor información consúltase la sección de ANEXOS, donde se presentan las dos guías de entrevista utilizadas en esta investigación.

La segunda sección se refiere a la etapa de inicio de la vida reproductiva de la mujer. Vida reproductiva que inicia desde el momento en que ella biológicamente puede concebir y, por tanto, ser madre; es decir, desde que aparece por vez primera la menstruación o regla.

En este apartado se abordan diversos temas como: la primera menstruación y su valoración, el cortejo, el noviazgo, las relaciones sexuales y su valoración, el conocimiento, acceso, uso y valoración de la anticoncepción en esta etapa, la relación de pareja en la primera relación sexual, posibles abortos, mortinatos antes del nacimiento del primer hijo, etc.

La tercera sección alude a la toma de decisiones acerca del primer hijo. De aquí que se dividió esta sección en tres subapartados: la etapa previa al primer hijo, embarazo y nacimiento del primer hijo. Esta división permitió mayor precisión respecto a la toma de decisiones que interesaban. Por ejemplo en el primer subapartado se profundizaba en los ideales reproductivos, la demanda, deseo y planeación del hijo, la influencia social en la decisión de este hijo, etc. No obstante, se preguntaron ciertas temáticas como la relación de pareja, el ejercicio sexual y su valoración, la división del trabajo al interior de la unidad doméstica, entre otras, en los tres subapartados.

La penúltima sección se refiere a la etapa intermedia entre el primer hijo y las decisiones actuales. El objetivo de esta sección responde a dos intereses fundamentales: el primero consiste en el conocimiento respecto a lo que aconteció en la vida de las mujeres entrevistadas desde el momento en que tuvieron su primer hijo hasta la actualidad; y, el segundo tiene que ver con un problema técnico de la entrevista misma, pues preguntar por lo sucedido entre el primer hijo y las decisiones actuales en algunas mujeres podía tratarse de unos meses o un par de años, pero en otros casos serían 15 o 20 años. Así, estas preguntas servirían para evitar un corte abrupto en el tiempo y en la historia de la vida misma de las mujeres entrevistadas.

El quinto y último apartado hace mención de las decisiones y valoraciones actuales acerca de la maternidad, sexualidad y anticoncepción. En esta sección se retoman algunos temas ubicados en el tiempo presente de la entrevista. Entre éstos

señalo: la demanda actual e ideales reproductivos, el uso, acceso y valoración de la anticoncepción, la valoración actual de la maternidad y de los hijos, la relación de pareja, la valoración y cambios en el ejercicio sexual, la división del trabajo al interior de la unidad doméstica así como diversas actividades alternativas a la maternidad y a las labores domésticas.

Por otra parte, en cuanto a la otra modalidad de guía, al hablar de *informantes clave*, nos referimos a personajes relevantes para la comunidad por el trabajo que desempeñan, la institución que representan o bien por la información fundamental que poseen para las temáticas que aquí interesan. De aquí que, las entrevistas a los *informantes clave* tuvieron el objetivo sino de reconstruir, sí de conocer el contexto cultural, es decir, costumbres, tradiciones, rituales, opiniones predominantes en el ámbito en que se desenvuelven cotidianamente las mujeres entrevistadas.

Dentro de estos informantes se encuentran: autoridades municipales e indígenas, médicos, enfermeras, auxiliares de salud, maestros, sacerdotes o dirigentes de otros cultos religiosos, autoridades del Instituto Nacional Indigenista (INI) y antropólogos. También se contempló a personajes populares que son todos aquellos que emanan de forma directa de la comunidad misma y que si no nacieron ahí, han vivido mucho tiempo en ella; de tal forma que poseen un conocimiento amplio y profundo de la comunidad, de sus costumbres y tradiciones.

La *Guía de Informantes Clave* comprende 7 secciones y está dividida en dos grandes rubros: el primero de la primera sección a la quinta; y, la segunda alude a las secciones restantes. Esta división se hizo de la siguiente manera: la primera parte comprende una serie de preguntas que se realizaron a todos los entrevistados y entrevistadas en distinción alguna. Dentro de los temas a indagar en la primera sección se encuentran los datos del entrevistado (a), elementos de socialización de los niños en la comunidad, la valoración de la maternidad, del ejercicio sexual y de la anticoncepción en la comunidad. De alguna forma, en esta primera parte, la guía se estructuró tomando como base las temáticas generales expresadas apenas arriba de la guía de entrevista de las mujeres.

Mientras que la segunda parte corresponde a temas que se indagan de acuerdo al tipo de informante clave, esto es, según el puesto y/o profesión que desempeñen en la comunidad. En este sentido, se elaboraron preguntas dirigidas exclusivamente a las autoridades municipales, al personal médico, a las parteras, a las autoridades indígenas y antropólogos así como a los ancianos y cronistas.

Así, en el caso de las autoridades municipales interesaba obtener información respecto a las fuentes de trabajo remunerado para la mujer y el hombre, la participación femenina en la economía, la migración femenina y masculina, las posibilidades de estudio para los habitantes de las distintas comunidades de un municipio determinado.

En el caso del personal médico o de salud, se hicieron preguntas vinculadas con los servicios de planificación familiar, la respuesta de la comunidad frente a dichos servicios, su percepción en torno al inicio, continuidad y abandono del uso de métodos anticonceptivos por parte de la población así como el acceso que tiene ésta a los servicios de planificación familiar.

En cuanto a las parteras o comadronas interesaba conocer su opinión respecto al servicio que otorgan, conocer qué tipo de población atienden, que información proporcionan sobre la planificación familiar y la anticoncepción, etc.

De los sacerdotes o ministros de otros cultos religiosos, se buscaba obtener información sobre la influencia que ejercen en las valoraciones de anticoncepción, sexualidad y maternidad en las comunidades. En especial, en algunos temas muy puntuales y controvertidos como el ejercicio sexual sin fines procreativos, por ejemplo.

Dentro de los programas de estudio del nivel básico se contemplan el tema de la reproducción humana, de ahí que se considerara a los maestros como informantes clave. En este caso se podía obtener información sobre la forma en que es transmitido ese conocimiento, la manera en que es aceptado o no por los padres de los alumnos y por la comunidad en general e indagar si los maestros abordan otros temas vinculados a la educación sexual que no estén contemplados en dichos programas.

Las preguntas elaboradas para autoridades indígenas, antropólogos, ancianos y cronistas, enfatizaron el papel de las tradiciones, creencias y costumbres en torno al cortejo, noviazgo, matrimonio, maternidad, sexualidad en las comunidades donde se hicieron las entrevistas. También se indagó sobre sus posibles modificaciones o bien la resistencia por parte de la comunidad a dichos cambios. En el caso de los ancianos su percepción personal y de la comunidad frente a los cambios culturales quizás era más fácil, debido a que ellos han sido protagonistas y testigos a la vez del movimiento de varias generaciones.

3.2.4 Aspectos puntuales sobre la selección de la población de estudio, procesamiento e interpretación de las entrevistas

Por último, es importante precisar que las entrevistas a mujeres representaron la materia de trabajo principal de esta investigación. Por ello, el análisis que se presenta en el siguiente capítulo está basado y estructurado de acuerdo a la guía de entrevista de las mujeres.

En cuanto a los criterios de selección de las mujeres se establecieron los siguientes:

1) *Idioma de la mujer.* Un requisito indispensable para entablar comunicación entre dos personas para aplicar un cuestionario y más aún para tener una conversación, es que hablen el mismo idioma. De tal manera que se seleccionó a las mujeres que hablaran español.¹³

2) *Hijos nacidos vivos.* Debido a que las entrevistas abordan temas relativos a la maternidad, se consideró pertinente entrevistar sólo a mujeres que en el

¹³ Es necesario señalar que, como ya se dijo en la parte introductoria, este trabajo forma parte de un proyecto de investigación más amplio. En él, se entrevistaron también a mujeres e informantes clave en otros municipios. Debido a que en el municipio de Las Margaritas, Chis. se entrevistó a población indígena tojolabal, este requisito resultaba imprescindible.

momento de la entrevista tuviese al menos un hijo nacido vivo. Sobre decir que además de corresponder a los objetivos de la investigación, también se debió al deseo de evitar cualquier sensibilidad fuera del alcance de la entrevistadora.

3) Edad de la mujer. Para que una mujer fuese seleccionada tanto para la aplicación del cuestionario estructurado cuanto para la entrevista, debía tener entre 12 y 49 años de edad, es decir, que se encontrase en lo que se conoce como etapa reproductiva.

4) Pertenencia a la comunidad. Quizás este criterio de selección es el más subjetivo; ya que se debía entrevistar sólo a mujeres que potencialmente fuesen portadores de las valoraciones culturales que aquí preocupan. Esto es, se privilegiaba aquellas mujeres nacidas en la comunidad o en pequeñas localidades rurales, que la mayor parte de su vida hubiese transcurrido en ámbitos con dichas características o incluso que se percibieran como pertenecientes a la comunidad en cuestión. De lo contrario, la selección de la mujer dependía exclusivamente del criterio de la entrevistadora, la cual debía indagar qué tanto la mujer efectivamente era productora y generadora de las valoraciones culturales de la comunidad.

Respecto a los criterios de selección de los informantes clave, se definieron:

1) Trabajo en la comunidad. Los hombres y mujeres que se eligieron como informantes clave debían haber desempeñado algún trabajo o profesión, de forma remunerada o no, en la comunidad. En caso de tratarse de una persona de edad mayor, debía de ser originario de la comunidad o residir en ella la mayor parte de su vida.

2) Tiempo de trabajar en la comunidad. Se seleccionaba únicamente aquellas personas que por lo menos tuviesen un año de realizar alguna actividad económica remunerada o no en la comunidad en cuestión. Por supuesto, aquí no se incluye el caso de los ancianos.

3) Convivencia con la comunidad. Los informantes clave elegidos, por el trabajo o profesión desempeñada debían de mantener algún tipo de convivencia con la comunidad.

4) Connotación de informantes clave. Como se señaló en el subapartado anterior, en esta investigación se le adjudicó el carácter de informante clave a aquellas personas que pudiesen proporcionar la información deseada. Por ello, se entrevistó a autoridades municipales e indígenas, personal médico o de salud, parteras o comadronas, maestros, sacerdotes o ministros de otros cultos religiosos, autoridades del Instituto Nacional Indigenista (INI), antropólogos, ancianos y potenciales cronistas de la comunidad.

Huelga mencionar que tanto en el caso de las mujeres como de los informantes, la entrevista dependió indiscutiblemente de la disponibilidad, interés y aceptación de ambos.

Una vez que la población de estudio se seleccionó, las entrevistas se realizaron en la mayoría de los casos en una sola sesión. Sólo en aquellos casos donde por causas de tiempo o de otra índole ajenas a la entrevistadora se suspendió; en caso de tener gran parte de la guía cubierta, se les visitó una vez más.

Debe señalarse que la duración aproximada de las entrevistas de las mujeres, incluyendo la aplicación del breve cuestionario aplicado fue de 1:15 a 2:00 horas. Mientras que en el caso de los informantes clave, osciló entre 1:00 y 1:30 horas.

El número de entrevistas en San Luis de la Paz fue: 16 de mujeres y 12 de informantes clave.

Al terminar el trabajo de campo el procesamiento de la información obtenida se organizó de la siguiente manera:

En cuanto a los cuestionarios estructurados tanto de los informantes clave como de las mujeres se elaboró un manual de codificación y se prosiguió posteriormente con ésta actividad, utilizando un programa estadístico.

Mientras que las entrevistas de la población de estudio fueron transcritas. Simultáneamente se realizó un manual de codificación para procesar la información en el programa ETHNOGRAPH. Es preciso señalar que este programa se utiliza en investigaciones de tipo cualitativo; ya que permite la fragmentación de un discurso a partir de identificación de secciones del mismo y su agrupamiento de acuerdo a códigos previamente definidos por el equipo de investigación.

En este sentido, los códigos definidos para los dos tipos de entrevista aludieron a las temáticas principales contempladas en las guías que las orientaron. En el caso de las entrevistas de mujeres se establecieron 39 códigos; mientras que en el caso de los informantes clave 53.

Las entrevistas para ser analizadas fueron divididas en dos grupos etáreos: el primero está conformado por mujeres de 12 a 34 y el segundo de 35 a 49 años de edad. Esta agrupación por edad tuvo el objetivo de indagar posibles cambios entre las generaciones en torno a las valoraciones estudiadas aquí y también porque el grupo de mujeres jóvenes ha estado expuesto al Programa de Planificación Familiar.

En este caso el análisis se fundamenta en las entrevistas de mujeres entre 35 a 49 años de edad del municipio de San Luis de la Paz, Gto.

Por otra parte, la interpretación de la información recolectada a partir de las entrevistas de las mujeres se elaboró por una parte, en función de lo que se denominó como *análisis integral*. Esto es, basándose en una lectura y análisis total cada entrevista se establecieron los hallazgos principales encontrados así como una reconstrucción de los temas que interesan aquí a lo largo del ciclo de vida de la mujer en cuestión. Por otra, se analizó cada tema codificado, orientado a la elaboración de una interpretación y explicación en un nivel más abstracto.

Respecto a las entrevistas de los Informantes clave, se utilizaron para contextualizar el análisis de las entrevistas de las mujeres así como para comparar las percepciones de los informantes y de las entrevistadas respecto a las valoraciones que aquí interesan.

Por supuesto que esta comparación no tuvo el objetivo de indagar verdades absolutas sino de ver qué tanto la información proporcionada por las mujeres correspondía al contexto que se recreaba en las entrevistas de los informantes así como para identificar casos excepcionales de entrevistas a mujeres. Es decir, saber qué tanto la historia de una mujer en particular se mantenía al margen de la generalidad de las historias obtenidas en una comunidad determinada.

Finalmente, es necesario señalar que las entrevistas a mujeres e informantes clave se realizaron en las comunidades de Los Dolores, El Chivato y La Soledad del Chivato; y sólo en algunos casos de informantes clave se hicieron entrevistas en la cabecera municipal.

3.3 POBLACION DE ESTUDIO

El presente análisis se cuenta en siete entrevistas realizadas a mujeres de diversas edades entre los 35 y 49 años, residentes en diferentes comunidades del municipio de San Luis de la Paz, Gto. A continuación menciono algunas características generales de las mujeres entrevistadas¹⁴:

Entrevistada 1: Tiene 45 años de edad. Nació en el Distrito Federal pero tiene 21 años de vivir en Los Dolores, San Luis de la Paz. La mayor parte de su infancia transcurrió en un rancho. Estudió hasta tercer año de primaria. Es casada. Es católica. Tuvo 12 embarazos, 3 abortos. Viven 9 hijos: 3 mujeres y 6 hombres. A los 16 años tuvo su primer hijo y a los 43 el último. El sujeto socioeconómico es su esposo, quien trabaja

¹⁴ Como señale apenas arriba, los datos que enlisto a continuación fueron obtenidos a partir de la aplicación de breves cuestionarios estructurados aplicados a las mujeres entrevistadas como a los informantes clave.

como jornalero. En su casa no disponen de agua, el piso es de tierra. En un cuarto duermen las 10 personas que viven en la casa.

Entrevistada 2: Tiene 38 años de edad. Nació en La Soledad, San Luis de la Paz. Su infancia transcurrió en un rancho. No fue a la escuela. Es casada. Es católica. Tuvo 15 embarazos, un aborto y un mortinato. Viven 11 hijos: 7 hombres y 4 mujeres. Dos hijos murieron a los pocos meses de haber nacido. A los 14 años tuvo su primer hijo y a los 37 el último. El sujeto socioeconómico es un hijo, quien trabaja en el campo como jornalero. En su casa no disponen de agua entubada, el piso es de tierra. En tres cuartos duermen las 12 personas que habitan en la casa.

Entrevistada 3: Tiene 36 años de edad. Nació en un rancho del Municipio Dolores Hidalgo en Guanajuato. Tiene 35 años de vivir en La Soledad El Chivato. Estudió hasta tercer año de primaria. Tuvo 6 embarazos y viven sus 6 hijos: 4 hombres y 2 mujeres. A los 20 años tuvo al primero y a los 33 al último. El sujeto socioeconómico es un hijo, que trabaja como jornalero. En su casa no disponen de agua entubada, el piso es de cemento. En 2 cuartos duermen las 12 personas que habitan la casa.

Entrevistada 4: Tiene 47 años de edad. Nació en Los Dolores, San Luis de la Paz. No fue a la escuela. Es casada y católica. Tuvo 12 embarazos, un aborto y un mortinato. Viven 10 hijos: 7 hombres y 3 mujeres. A los 15 años tuvo el primero y a los 40 al último hijo. El sujeto socioeconómico es una hija, quien trabaja en el campo como jornalera. En su casa no disponen de agua entubada y el piso es de tierra. En 2 cuartos duermen las 7 personas que habitan la casa.

Entrevistada 5: Tiene 45 años de edad. Nació en La Noria, San Luis de la Paz y tiene 35 años de vivir en El Chivato; rancho localizado en el mismo municipio de Guanajuato. No fue a la escuela. Es casada y católica. Tuvo 14 embarazos, un aborto y un mortinato. Nacieron 12 hijos pero dos murieron de pequeños y viven 7 hombres

y 3 mujeres. A los 16 años tuvo al primero y a los 38 al último hijo. El sujeto socioeconómico es su esposo, quien trabaja como jornalero en el campo. En su casa no disponen de agua entubada y el piso es de cemento. En 4 cuartos duermen las 11 personas que viven en la casa.

Entrevistada 6: Tiene 35 años de edad. Nació en el Distrito Federal, pero tiene 29 años de vivir en La Soledad, San Luis de la Paz. La mayor parte de su infancia transcurrió en un rancho. Estudió hasta el primer año de primaria. Es soltera y católica. Tuvo 2 embarazos y viven una hija y un hijo. El primero nació cuando ella tenía 15 años y la segunda a los 29. El sujeto socioeconómico es su pareja, quien trabaja como chofer. En su casa no disponen de agua entubada y el piso es de tierra. En un cuarto duermen ella y su hija.

Entrevistada 7: Tiene 48 años de edad, Nació en Los Dolores, San Luis de la Paz. No fue a la escuela pero sabe leer. Es casada. Es católica. Tuvo 14 embarazos, 4 abortos y dos hijos murieron de pequeños. Viven 5 hijos y 3 mujeres. A los 20 años tuvo al primero y al 41 al último hijo. El sujeto socioeconómico es el esposo, que trabaja como albañil. En su casa no disponen de agua entubada y el piso es de cemento. En 3 cuartos duermen las 11 personas que habitan la casa.

Al mismo tiempo se recupera aquí el análisis derivado de entrevistas a informantes clave; entre los cuales se encuentran:

Informante 1: Es un maestro de primaria. Tiene 33 años de edad. Es católico. Tiene 12 años de vivir en La Soledad el Chivato, San Luis de la Paz.

Informante 2: Es un médico particular. Tiene 33 años de edad. Es católico. Tiene 4 años de vivir en San Luis de la Paz, Guanajuato.

Informante 3: Es una partera. Tiene 57 años de edad. Es católicos. Tiene 20 años de vivir en San José de Lagunillas, San Luis de la Paz.

Informante 4: Es comerciante. Tiene 23 años de edad. Es católica. Tiene 9 años de vivir en La Soledad El Chivato, San Luis de la Paz.

Informante 5: Es comerciante. Tiene 68 años de edad. Es católicos. Nació en El Chivato, San Luis de la Paz.

Informante 6: Es presidente municipal de San Luis de la Paz. Nació en este municipio y no profesa religión alguna. Tiene 50 años de edad.

Informante 7: Es médico general de la Secretaría de Salud. Tiene 28 años de edad y un año de vivir en San Luis de la Paz. Es católico.

Informante 8: Es doctora particular. Tiene 34 años de edad y 7 de vivir en San Luis de la Paz. Es católica.

Informante 9: Es instructor comunitario de preescolar. Tiene 16 años de edad. Nació en La Soledad el Chivato, San Luis de la Paz.

Informante 10: Es delegado municipal en Los Dolores, San Luis de la Paz. Tiene 49 años de edad y 17 de vivir en esta comunidad. Es católico.

Informante 11: Es maestro de primaria. Tiene 32 años de edad y 12 de vivir en Los Dolores, San Luis de la Paz. No profesa religión alguna.

Informante 12: Es sacerdote de la Iglesia Católica. Tiene 64 años de edad y 9 de vivir en San Luis de la Paz.

IV VALORACION DE LA MATERNIDAD, DEL EJERCICIO SEXUAL Y DE LA ANTICONCEPCION¹

4.1 SOCIALIZACION

4.1.1 Internalización en la primera etapa de socialización

La infancia constituye momentos en la vida de las mujeres, donde se comenzará a perfilar diversos elementos que contribuyen a la construcción de su *ser mujer*, de su identidad genérica. Esto es, de la aprehensión y reproducción de elementos fundantes socialmente construidos que permiten diferenciar *lo femenino* de *lo masculino*, y reconocerse como mujer u hombre.

Debido a que se trata de construcciones sociales, no se parte de la idea de que a partir de las diferencias biológicas, propiamente basadas en la capacidad femenina de la procreación, sea posible comprender los comportamientos reproductivos de una población determinada. Sino más bien, que de acuerdo a dichas elaboraciones sociales, culturales es factible su estudio; de aquí que su análisis las aborde a manera de referencia obligada.

En este sentido, la primera etapa de socialización de las mujeres se desarrolló, en su mayoría, en localidades pequeñas. Localidades que se encontraban ajenas al proceso de desarrollo que sufrió el país en aquellos años.

Así, es una constante la carencia de servicios públicos como servicios de salud, educación, electricidad, agua potable, opciones laborales, etc. En un ambiente donde lo que predominaba era la pobreza, las mujeres vivieron sus primeros años de vida, como integrantes de familias, enfrentando problemas básicos de subsistencia y aún de sobrevivencia.

¹ Es preciso señalar que los entrecorillados se refieren a breves expresiones tanto de las mujeres como de los informantes clave entrevistados. Mientras que las palabras en cursivas aluden a una subrayado personal que realizo para acentuar aquello que me parece importante.

El acceso a un espacio de socialización y potencialmente factor de mejoría social y económica como es la escuela, estuvo restringido en estas mujeres. Entre otras razones, por falta de escuelas accesibles, en términos de cercanía, o bien, en caso de que las hubiera por falta de recursos económicos por parte de los padres para solventar los gastos en la educación.

Así, más que una diferenciación por parte de los padres en la decisión de mandar a los hijos o a las hijas o a ambos, la pobreza decidió antes que los padres. Por tanto, no es extraño que algunas ni siquiera tuvieron la posibilidad de aprender por lo menos a leer y escribir, a pesar del interés y los deseos que cada una de las mujeres manifestó durante las entrevistas.

Las que tuvieron la posibilidad de asistir a la escuela, lo hicieron sólo los primeros años de la primaria entre otras cosas debido al carácter restrictivo que poseía en la realidad la educación en esas comunidades y en esos años.

Los juegos representan las actividades desarrolladas en sus primeros años de vida, es decir desde sus primeros recuerdos hasta los 7 o 9 años. Juegos que se interrumpen cuando comienzan a ayudar a la mamá, desempeñando labores domésticas.

En este sentido, es fundamental subrayar el carácter que poseen los juegos como factores que también inciden en la constitución de la identidad genérica; ya que las mujeres, de pequeñas, juegan lo que típicamente se conoce como *juegos de niñas*: a la comidita, a la casita, con muñecas o en pacíficas rondas.

Es de esperarse que dichos juegos se realicen en su mayoría con la participación de sus *iguales*: otras niñas, que bien pueden ser sus hermanas o amigas. De aquí que los juegos, conforman el espacio que propicia a las niñas a acercarse entre sí, resguardándose ya desde entonces de la brusquedad propia de los juegos infantiles masculinos.

Sin embargo, los juegos entre niños y niñas pueden ser permitidos por los padres, siempre y cuando se trate de una situación donde exista algún lazo de parentesco entre ellos: hermanos y hermanas, primos y primas, etc. Aunque, lo

general es que las mujeres jueguen con personas del mismo sexo y realizando juegos femeninos.

Cabe mencionar, que así como los deseos de comenzar o continuar estudiando se ven interrumpidos por la carencia de recursos económicos, el tiempo empleado en los juegos disminuye por la participación de la mujer en las labores domésticas, o bien, por el trabajo familiar en el campo o por el trabajo remunerado económicamente.

Quizás es en las labores domésticas donde las mujeres no perciben que ya no se trata de jugar a la casita, sino que realmente es un quehacer o una obligación ayudar a limpiar la casa, a cuidar a los hermanos menores, a cocinar, a lavar la ropa, etc.

Desde temprana edad, las mujeres comienzan a aprehender e identificar las actividades y comportamientos propios de su *ser femenino*. En sus juegos, se perfila ya la imagen de la mujer como madre, sus expectativas en la vida comienzan ya a delinearse en torno a dicha imagen, siempre pendiente y al cuidado de los otros, desarrollando actividades domésticas.

El prototipo de mujer como madre, ama de casa, es la pauta que guiará desde esos años, sus deseos, sus anhelos, su vida. ¿Acaso podría ser de otra manera? La respuesta es negativa, no porque ese modelo sea normal o natural; sino porque la mayoría de las mujeres cercanas a ellas que les sirven como referencia más inmediata así son. Recordemos que se trata de mujeres que vivieron sus primeros años de vida en comunidades pequeñas, alejadas de la incipiente influencia de medios de comunicación ---principalmente la radio---, de la cultura que les permitiera identificar a otro tipo de mujeres, realizando otras actividades (además) de la maternidad en las décadas de los 50's, y 60's.

4.2.2 Papeles diferenciados por género y relaciones de poder

Es durante el proceso de socialización donde la mujer *aprehende* y reproduce su identidad genérica, esto es, las actitudes, comportamientos esperables y coherentes con su naturaleza, con su *ser femenino*.

De pequeña, la mujer es expectadora y alumna del papel que desempeñan el padre y la madre, como prototipos de *lo masculino* y *lo femenino*; Inmersos todos en el ámbito familiar y las relaciones de él resultantes.

Es en la unidad doméstica generalmente de tipo nuclear, donde las mujeres comienzan a identificar y aprehender lo que se considera propio y por lo tanto esperable que haga, sienta, piense una mujer o un hombre.

Así, por una parte la mujer percibe a los integrantes masculinos de su familia desarrollando trabajos en la parcela, familiar o no, con jornadas de trabajo arduas y extenuantes, proveedores de los recursos económicos para la subsistencia del resto de la familia.

Si bien se percibe a los integrantes masculinos como principales proveedores del dinero, existen casos donde algunas de las mujeres entrevistadas trabajaron en el campo, lavando ropa, moliendo nixtamal o cuidando niños; pero el trabajo se percibe con una calidad e importancia menor que el realizado por los hombres. La desvalorización del trabajo femenino a pesar de que sea remunerado se percibe como una ayuda extra al trabajo masculino.

Si esta desvalorización del trabajo remunerado femenino es notable, el trabajo doméstico no se concibe ni siquiera como trabajo sino como una suerte de obligación y deber de las mujeres que se quedan en el hogar.

Existe un cierto rechazo al trabajo remunerado frente a las actividades domésticas, lo cual podría deberse a que las que trabajaron y recibieron algún pago por ello, se lo entregaban todo a la mamá, esto es, no perciben algún beneficio personal por la labor realizada además de que, tal trabajo es mucho más cansado.

Es importante resaltar que si la participación en las labores domésticas durante la infancia se percibe como una extensión del juego, en la adolescencia aparece como

la preparación de la mujer para su próxima vida matrimonial y, por lo tanto, a cargo de la casa y de todo lo que ello implica.

En cuanto a las relaciones de poder al interior de la unidad doméstica de origen, las mujeres evocaron el recuerdo de la imagen paterna como más autoritaria que la materna; aunque cabe mencionar que es con la madre con quien se tiene más contacto y, por ello, su autoridad es más presente que la del padre.

Aunado a esto, se encuentran algunos factores que explican el por qué de ello, estos son que el padre constituye una figura un tanto ausente, pues sus jornadas laborales o el alcoholismo inciden en que su contacto sea mucho menor que con la madre; si pensamos que ella se encuentra siempre en la casa, los cuida, los alimenta, les distribuye las labores domésticas; además que es mucho más íntima la relación establecida entre los integrantes de la familia del mismo sexo: la mamá con las hijas y el papá con los hijos.

Es en este contexto, donde las mujeres durante sus primeros años de vida asocian la autoridad principal a lo masculino; aunque la madre organice y ordene las labores domésticas, por ejemplo, ya que siempre la autoridad materna es anulada en presencia del padre.

4.2 PRIMEROS EVENTOS REPRODUCTIVOS Y RELACIONES CON EL OTRO GENERO

4.2.1 Menstruación

El inicio de la vida reproductiva, por lo menos potencialmente, se remite a la aparición de la primera menstruación denominada por especialistas como menarquía.

La edad en que aconteció tal aparición en las mujeres entrevistadas oscila entre los 11 y 15 años de edad, en una situación donde prevalece la ignorancia al respecto. Así, el miedo, el susto e incluso la angustia de imaginarse enferma o, inclusive, próxima a la muerte, se revelan como sentimientos y pensamientos presentes en dichas mujeres en aquellos años.

La menstruación, como "cosa de mujeres" es explicada por figuras femeninas cercanas a las entrevistadas como la madre, la hermana u otro tipo de familiar siempre femenino, o bien por amistades, igualmente siempre mujeres.

La información proporcionada al respecto es otorgada a las mujeres casi siempre ---ya que hay excepciones, en ocasiones no se le dice a nadie, hasta después de un tiempo por miedo a que la regañen o le peguen---, después de ocurrido tal acontecimiento, quizás con el objetivo de no intranquilizarlas, de no darles motivo de que tengan "malos pensamientos o comportamientos pecaminosos". No obstante, la información proporcionada sólo se remite a la naturalidad de tal fenómeno, ocurrido en todas las mujeres mensualmente, presente durante muchos años en la vida de cualquier mujer.

Esta información parcial respecto a la menstruación, si bien *tranquiliza* a las mujeres, no indica cuál es su origen ni qué implica dicha aparición. En este sentido, el desconocimiento de su capacidad potencial de embarazarse, una vez participado en una relación coital, es notable.

Pero este ocultamiento por parte de la madre a la hija, no es gratuito. Tiene como fin el que la hija no se reconozca como persona capaz ya de vincularse con personas del sexo opuesto en otro tipo de relación, más sexualizada, más erotizada, y expuesta a consecuencias *irremediables*: un embarazo.

Si la menstruación sólo se aborda entre mujeres, es *esperable* que su existencia se mantenga totalmente en secreto. El énfasis que hace la madre del "cuidado de no mancharse" que debe tener la hija en esos días para evitar que *los otros*, principalmente los del sexo masculino, se den cuenta debe ser absoluto. Así, la mujer, deberá guardar en secreto ---de lo contrario está proclive a cometer un pecado--- la aparición de la menstruación, para que el otro, sea familiar o no, *no la desee*.

Es aquí, donde la madre o la hermana mayor vigilan, censuran, reprimen, protegen la potencial capacidad reproductiva de la mujer: alertándola e instruyéndola en torno a los cuidados prácticos que debe tener durante la menstruación, así como

también de aquellos que se deriven del trato con los hombres: las miradas, la compañía, los encuentros, las amistades.

Si durante la infancia las niñas son alejadas del contacto con los niños, durante la pubertad, principalmente a partir de la aparición de la menstruación, *la madre* --- referencia simbólica que no necesariamente tienen que ver con la madre biológica, puede tratarse de otro familiar, en su mayoría femenino, aunque también se menciona al padre o algún hermano--- custodiará con mayor exhaustividad la virginidad de su hija.

Si se piensa en otros medios que pudiesen en algún momento otorgarles esta información a las mujeres, se vislumbran dos opciones principales: otras mujeres---lo cual confirma que este tipo de temas son eminentemente "cosas de mujeres"--- y, por otra parte, la escuela.

En cuanto a la posibilidad de que otras mujeres amigas u otras parientes como primas, tías, le den la información, se observa que es igualmente parcial, que si bien hablan de la capacidad reproductiva potencial que se origina a partir de la aparición de la menstruación, se ven en gran medida matizadas por prejuicios y mitos respecto a la reproducción. El otorgar dicha información es un secreto y como tal debe permanecer.

Por otra parte, si la asistencia a la escuela puede, por lo menos, despejar la neblina que cubre a la menstruación y demás temas relativos a la reproducción como las relaciones sexuales, la concepción y el embarazo; su utilidad potencial es vana, ya que en caso de estudiar, los cursos llevados a cabo se remiten meramente a la enseñanza básica de cuestiones tan elementales como necesarias en su entorno: leer y hacer cuentas.

Recordemos que en la década de los 50's y 60's la divulgación escolar referente a la reproducción no estaba contemplada en los programas de estudios oficiales y menos aún se impartían extraescolarmente en estados y regiones del país, como Guanajuato, donde la Iglesia católica tenía y conserva todavía gran importancia: "la pureza del pensamiento y del cuerpo esté antes que todo".

Vala la pena, señalar que a pesar de estar en desacuerdo con este ocultamiento, las mujeres en su mayoría, paradójicamente, reproducirán esta práctica después, igual que *la madre* que las custodió tiempo atrás, con el fin de proteger y velar la virginidad de sus hijas.

Sin embargo, aunque sea menor la cantidad de casos, existen mujeres que le otorgan la información referente a la sexualidad a sus hijas. Aunque éste sea parcial, es significativo que dentro de las razones que argumentan para hacerlo, destaca que no quilaran que sus hijas pasen por la misma angustia, preocupación y desconcierto que ellas alguna vez vivieron.

Lo anterior habla de un cambio, por muy pequeño o aislado que resulte pero cambio al fin, de la manera de acceder al conocimiento relativo a diversos elementos de la reproducción que les atañe directamente.

4.2.2 Noviazgo y matrimonio

Las relaciones de noviazgo establecidas por las mujeres entrevistadas se presentan años o meses después de aparecida la menstruación. Dentro de los márgenes estrechos que las impone la custodia de *la madre*, las mujeres enfrentarán, en mayor o menor medida, en estos años la autoridad familiar y aún la comunitaria.

Los noviazgos como primer contacto con el hombre se originan a partir del intercambio de miradas y ligeros roces, de breves encuentros en el campo, en la iglesia, en las fiestas religiosas. Sin embargo, son en estos lugares de efluencia de la comunidad, donde la mujer siempre se encuentra bajo la vigilancia permanente de *la madre*, pero no ajena a la perturbación sentida al descubrirse deseando y saberse deseada por *el otro*.

Esta serie aproximaciones reales o imaginarias con *el otro*, al mismo tiempo que resultan placenteros para las mujeres, también pueden representar motivos de preocupación y miedo: por sentir "algo que lea ha sido inculcado como malo, como pecaminoso", por pensar que los hombres lea puedan hacer algún daño a cualquier

momento o que pueden ser acusadas por la comunidad y, por tanto, reprendidas por su familia, en caso de que sean sorprendidas fomentando tal clase de vínculos y más aún, disfrutándolos. Por tanto, es común que las mujeres mantengan en secreto el hecho de ser cortejadas y más aún si se trate de un noviazgo que todavía no es *aprobado* por su familia.

Los novios son generalmente muchachos pertenecientes a la comunidad o que por algún motivo van a ella frecuentemente. Durante el noviazgo, conocido o no por la familia, el contacto físico se reduce a sutiles roces de manos, sin que lleguen a abrazarse y, mucho menos, a besarse; la relación coital es inimaginable o, aún, desconocida. Cuando el noviazgo se mantiene todavía en secreto, los encuentros se realizan a escondidas, aunque una vez aprobado por la familia de la mujer, el novio puede visitar a la muchacha en su casa, donde la acompañará mientras ella desgrana el maíz o cose la ropa; siempre bajo la mirada vigilante y acechante de algún familiar de ella.

Es en el noviazgo, donde la mujer comenzará a rebelarse de la custodia de la *madre* participando en encuentros furtivos, sintiéndose deseante y deseada, desconcertada por sentir lo que siente, por pensar lo que quiere; pero al mismo tiempo limitando sus deseos, reprimiendo sus fantasías, aceptando el *deber ser* que se le ha impuesto desde pequeña.

Nunca verbalizados, nunca reconocidos como tales, más bien ocultos, reprimidos pero siempre latentes: los deseos de sentirse y saberse observada, *deseada* por el hombre provocan vergüenza, pena, sonrojo y tímidas risas todavía en la actualidad, después de 25 o 30 años de haberse vivido por vez primera.

Los encuentros entre ambos géneros se inician a escondidas, sin la autorización de los padres porque puede ser motivo no sólo de un regaño sino incluso de una golpiza. ¿Para qué decirles entonces?, mejor hablar con los muchachos aunque sea sólo unas cuantas palabras, aunque sean sólo unas miradas.

El placer que le provoca el acecho frecuente del muchacho, no es expresado a él nunca: una cosa es mantenerlo en secreto y sentir e imaginar mil cosas y otra es parecer una "mala mujer" que goza de saberse deseada y deseante.

Dentro de esta aparente ambivalencia que predomina en esos años, las mujeres expresan el excelente aprendizaje, comenzado desde sus primeros años que definen su *ser femenino*.

Por tanto, sus comportamientos y, hasta donde se pueda, sus pensamientos y sentimientos son coherentes con el *deber ser* femenino aprehendido, reproducido y reforzado en todo momento.

El cortejo y los noviazgos, a diferencia de otras etapas en el ciclo de vida de las mujeres, constituyen momentos que propician toda esa gama de deseos, placeres sentidos reales y acrecentados por la imaginación. Desconcertadas por ellos, las mujeres intentarán reprimirlos al mismo tiempo que son incapaces de ser indiferentes a la felicidad que ellos les provocan; sin embargo, quizás por la novedad, por el gusto y el miedo de rebelarse ante el *deber ser* que ha aprehendido sintiéndose deseante y deseada por el otro género, las mujeres no volverán a experimentar toda esta serie de sensaciones con la misma intensidad en años posteriores.

El número de noviazgos establecidos son reducidos y casi siempre con el primero y único novio se casan. Generalmente el cortejo comienza con el desconocimiento de la familia de la mujer, cuando ya se han intercambiado miradas y palabras mientras se acarrea agua, se hace algún mandado o se participa en alguna fiesta religiosa; tiempo después es enterada la familia con la celebración de un encuentro entre familiares del muchacho, el muchacho y del padre que oficia la misa que los acompaña y la familia de ella, quien también está presente.

Es importante resaltar que cuando el noviazgo se hace público, tiene el objetivo de que concluya en el matrimonio; sin embargo, unas mujeres se casan y otras se van con el novio, casándose posteriormente.

En cuanto al grupo de mujeres que se casan ---las cuales son casi la totalidad de casos--- se distinguen, a su vez dos subgrupos: aquellas que hasta casarse tienen

relaciones sexuales por vez primera y aquellas que primero "se van con el novio" y después se casan.

Las mujeres que se casan, generalmente con su primer novio, han completado todos los requisitos sociales referentes a la aprobación del noviazgo por parte de las familias, el establecimiento y cumplimiento de los plazos establecidos.

Por temor a ir en contra de su familia, a "romper un compromiso" conocido por toda la comunidad, algunas mujeres aceptan el matrimonio incluso, aludiendo al gasto económico que significa tal compromiso y la incapacidad de reponerlo. Una vez hecho público el compromiso, su ruptura es inimaginable; e pesar de que algunas dudaron conforme fue transcurriendo el tiempo al casarse o no, todas lo hicieron.

El amor es confianza, tiempo, paciencia, compañía, seguridad, es el mergen que permite expresar la sexualidad legítimamente en la comunidad; es algo que se supone que alguna vez se sintió, aunque no se sabe cómo y cuándo. Las mujeres corroboran la finalidad, casi como destino, del compromiso público del noviazgo: el matrimonio.

Respecto a aquellas que se casaron después de "irse con el novio", el motivo principal es el ejercicio de su sexualidad que han comenzado ya. Las razones de tal huida son difíciles de verbalizar, aceso por tratarse de expresar aquellos pensamientos y sensaciones de deseo que no pudieron reprimirse, ante las cuales no se pudo ser y estar indiferente, e pesar de la custodia de "la madre".

Si bien "eso", el sexo, no es como imaginaban, el peso del "qué dirán" adquiere aquí una importancia notable. Una vez dado el "mal paso", a las mujeres "no les queda otra" que remediar la falta que le cometieron a su familia y a la comunidad. La rebeldía tiene un costo: no se puede olvidar la falta cometida; el límite es sujetarse a la naturaleza del *ser femenino* que le impide hacer uso de su sexualidad cada vez que ella quiera, es desprenderse de su estado pecaminoso. Del mismo modo, las familias hacen todo cuanto sea posible para reparar dicha falla; el matrimonio representa la única salida.

El ejercicio de la sexualidad iniciado es la razón principal aunque también se alude a otras como el deseo de vivir mejor, de alejarse del padre alcohólico que golpea

frecuentemente o el no poder regresarse a su casa y hacer como si nada hubiera pasado.

En un ámbito donde la aprobación religiosa es fundamental, reforzada por la moral social, la unión libre es fuertemente cuestionada, percibida como sinónimo de "pecado", la mayoría de las mujeres optan por el matrimonio religioso, no importando tanto el civil.

No obstante, existen mujeres que, sin importarles la trascendencia del "pecado cometido", del que no se escapan ni los hijos; *optarán* por la unión libre, aunque ésta se reduzca meramente a la visita ocasional de la pareja.

4.3 MATERNIDAD

A lo largo de la vida de las mujeres entrevistadas es apreciable la importancia que adquiere la maternidad en sus vidas. Como constatación del efectivo aprendizaje iniciado desde sus primeros años de vida, el ser madre aparece como un elemento *inherente* a su persona, a su *ser femenino*.

La maternidad como eje articulador de su existencia y de su relación con el otro; conjuntamente con el hecho de que representa un factor *legitimador* de su presencia en la comunidad, se aborda, por tanto, a través de las diversas fases constitutivas de su ciclo de vida. De aquí que los hechos y valoraciones de la menstruación, noviazgo, matrimonio, primera relación sexual, primer hijo, aborto, mortinatos, se convierten en temas de análisis obligados.

4.3.1 Primera relación sexual

Vista desde la maternidad, la primera relación sexual se experimenta dentro de los márgenes legales, sociales y religiosos, es decir, ya cuando se está casada; o bien, en la huida y que constituye, por tanto, la razón principal del casamiento posterior.

El ejercicio de la sexualidad en el matrimonio aparece como: la consumación natural de la unión, el medio para embarazarse, la obligación marital que comienza desde la boda, la acción que "evita que el esposo se vaya con otras".

Esta primera relación sexual, al momento de ser evocada, no se percibe orientada de acuerdo a fines que propicien la concepción, como sucede en etapas posteriores del ciclo de vida. Sin embargo, aparece como "algo que debe suceder", aunque no se sepa en lo que consiste realmente.

Las razones o motivos de la unión es la procreación, pareciera entonces que la maternidad es una *consecuencia natural* que *legítima* tanto a la unión como a la mujer en la comunidad, al igual que frente a su pareja; mecanismo de legitimación que perdura a lo largo de la vida de las mujeres. Por tanto, en aquella etapa es impensable incidir en la regulación, mediante alguna forma de evitar un embarazo. Es cierto que mucho de ello se debe a que no se percibe la capacidad de influenciar en la fecundidad, sin embargo, sobresale que aún conociendo no se hubiese hecho nada: se daban tener todos los hijos que Dios mande, de lo contrario se comete un "grave pecado".

4.3.2 Concepción, embarazo y parto

En cuanto a la concepción sobresale el desconocimiento de las mujeres respecto a los resultados que conlleva el "estar con un hombre", es decir, al tener relaciones sexuales que concluyan en el coito, incluso hasta el momento de la entrevista una mujer, a pesar de que ya ha tenido varios hijos e hijas, lo ignora.

El conocimiento relativo a la concepción se adquiere cuando la menstruación es ausente, cuando se siente algún malestar propio del embarazo como mareos, náuseas o vómitos; antes de ello, las mujeres y/o sus parejas pueden pensar cuántos hijos desean tener, más no saben cómo se tienen.

Atribuyendo dichos síntomas a alguna enfermedad, las mujeres entrevistadas confían su malestar a otra mujer que bien es su madre o la suegra, si antes éstas no se dieron cuenta y les han pronosticado el embarazo.

Sin embargo, las informantes les dan la noticia sólo limitándose al hecho de decirles que están embarazadas y que deben tener ciertos cuidados; pero es tal la ignorancia de las mujeres embarazadas que en algunos casos ni siquiera saben por dónde nacerá su primer bebé.

Este desconocimiento no se aclara por otras mujeres que ya son madres, que ante la solicitud de la embarazada, mientras observa crecer su vientre, se pregunta y pregunte cada vez con más insistencia y preocupación por dónde nacerá su hijo o hija.

Por tanto, la información respecto a la menstruación, relaciones sexuales y concepción, las mujeres la adquieren hasta que les experimentan, esto es, hasta el momento en que lo viven por vez primera, hasta que "duermen" por primera vez con un hombre o bien hasta su primer embarazo; antes nada, salvo contados casos.

Estas mujeres, que actualmente tienen entre 35 y 49 años de edad, sostuvieron que en sus tiempos la ignorancia al respecto predominaba mientras que en la actualidad, principalmente por la escuela, las jovencitas tienen la información antes de que ejerzan su sexualidad y ratifiquen su capacidad reproductiva.

Pero, será generalmente sólo a través de la escuela, en caso de que puedan asistir a ésta, como sus hijas o jóvenes obtendrán la información antes de cualquier experiencia vital.

Por otra parte, el acceso a un contacto con prestatadores de servicios de salud que potencialmente constituyen una vía para que la mujer conozca todo lo referente al embarazo y cuidados del mismo, fue, más que restringido como la escuela, prácticamente inexistente, dada la carencia de servicios de salud en su ambiente. Si acaso se consultó a algún médico, fue en condiciones de vida o muerte de la mujer embarazada; ya que el dinero es escaso y los servicios médicos lejanos.

4.3.3 Primer hijo

El primer embarazo aparece poco tiempo después de haberse unido, sin un conocimiento mínimo en torno a los síntomas del mismo, las mujeres se sorprenden de la desaparición de lo que supuestamente les va a venir durante muchos años, mes con mes: la menstruación.

Sintiéndose "afortunadas por haberse librado de esa enfermedad", pero con el advenimiento de otros malestares como vómitos, mareos, ascos, etc., las mujeres se desconciertan cuando la madre o la suegra u otra mujer les indican que probablemente estén "enfermas", ahora de otra cosa: "de embarazo".

Sin saber bien a bien cómo fue que se embarazaron, las mujeres experimentan el proceso que se gesta en su cuerpo y que dará lugar a un nuevo ser.

Algunas de ellas viven con alegría el embarazo junto con su esposo, "imaginando qué podrá ser, si niño o niña"; pero siempre "con mucho gusto y emoción". Mientras que para otras, los malestares son demasiados, el crecimiento del vientre molesto, el próximo hijo "una carga" y motivo de preocupación, aunque sus esposos se manifiesten felices de saberlo.

Sin embargo, en todas las mujeres las sensaciones son nuevas, las expectativas grandes, el desconcierto mayor de saberse próximas a la maternidad, pero tranquilas de saber que de alguna manera se está presentando *la consecuencia natural* de la unión entre un hombre y una mujer.

Se desee o no, se haya pensado alguna vez o nunca, la maternidad es inminente e incuestionable para las mujeres, no hay forma de evadirla, en caso de que no se pensara tan pronta.

En cuanto a la preferencia del sexo del primer hijo, se opta generalmente por un niño, aunque siempre se dice que "mientras esté sano y completo, da lo mismo lo que sea". Vale la pena señalar que es aquí, cuando "la voluntad divina en boca" de ellas se manifiesta; ya que nacerá hombre o mujer, según "lo mande Dios", y serán 3, 6 u 8 o los hijos que tengan que ser, según "quiera Dios".

4.3.4 Eventos reproductivos (aborto, nacido muerto)

Las razones de incluir los eventos reproductivos tales como abortos, mortinatos neonatal y posnatal, etc, en el análisis que se presenta aquí, responden al interés de profundizar en una posible relación existente entre valoración de la maternidad y valoración de los eventos reproductivos.

La indagación acerca del aborto si bien contempló la posibilidad de que fuesen provocados, de acuerdo a la realización de las entrevistas se mencionó que, cuando se presentaron, fueron de una manera espontánea.

En este sentido, para fines de su estudio, se analiza por una parte, los eventos reproductivos existentes en el primer embarazo o una vez nacido el primer hijo; y por otra, los que acontecieron entre los siguientes embarazos y nacimientos.

Respecto a los que se presentaron durante el primer embarazo se trata de abortos; los cuales sucedieron sin información de lo que acontecía y sin la atención médica adecuada.

El hecho de que el primer embarazo no llegase a su fin, provoca una serie de dudas en las mujeres respecto a su capacidad de procrear; a ello se añade la valoración que realiza la familia y que tiene gran peso en las opiniones y sentimientos no sólo de la mujer sino también de su pareja.

Dentro de la angustia provocada por "no saber cuál fue el motivo de la pérdida", el hombre se preocupa por su virilidad puesta en entredicho y la mujer por su maternidad cuestionada, más que por la pérdida de lo que hubiese sido su primer hijo.

Sin embargo, es la mujer el blanco preferido de los ataques emprendidos por la familia del muchacho y de la comunidad, es ella "la responsable del embarazo" y nadie más, *no se perdona un error cometido*, si acaso se hizo, y se desaprueba contundentemente cualquier posible acción de la mujer para evitar ese nacimiento.

El próximo embarazo será, por tanto, ampliamente anhelado con el fin de reafirmar el *ser femenino* aprehendido desde sus primeros años de vida y reforzado a lo largo de ésta; constituye la única vía de reconocerse y ser reconocida como mujer, al mismo tiempo que fundamenta la naturaleza de la unión.

En cuanto a la muerte posterior al nacimiento del primer hijo, las mujeres señalan que se debió a enfermedades tales como diarrea y/o vómito, y la pobreza aparece como la única causa de ella. La muerte es lamentable pero irremediable, ante la carencia de recursos económicos no se puede hacer nada.

Por ello, aunque la mujer sea la encargada de cuidar al hijo no es la responsable de dicha pérdida; su maternidad y, por tanto, su *ser femenino* no es cuestionado por nadie.

Cabe mencionar que en la mayoría de los eventos reproductivos que se retoman aquí, su causa principal tiene que ver directa o indirectamente con la pobreza. Es la pobreza que impide a las mujeres cesar las labores domésticas más pesadas, dado su estado, como es el acarreo del agua o el trabajo en el campo. Es la pobreza quien impide acudir a los servicios médicos para contener la posible amenaza de aborto. Es la pobreza también quien impide llevar a los hijos cuando se deshidratan por diarreas, vómitos y altas calenturas.

En cuanto a los abortos, mortinatos o muertes de hijos o hijas ocurridos posteriormente al nacimiento del primero o primera, cabe señalar que de acuerdo a lo declarado en la entrevista no incide en una sobrevaloración de la maternidad.

Tal pareciera que los abortos o la muerte de los hijos se experimenta como "algo normal", "algo que ocurre en ocasiones". Eventos que se piensa que ocurren por diversas causas; así por ejemplo, el aborto por un "antojo de comer algo" en especial no satisfecho y la muerte por una diarrea, vómito o calentura.

Así, existe la creencia de que los hijos e hijas vencen a la muerte conforme su edad aumenta: si ya tienen 2 o más años la amenaza de morir es más lejana y cada vez lo será más de acuerdo al transcurso del tiempo.

Un punto que vale la pena señalar es el que se refiere a la atención recibida cuando se presentan abortos, mortinatos, muertes neonatal y postnatal así como partos.

Dadas las características socioeconómicas de las mujeres entrevistadas sobresale la mínima atención médica recibida en cualquiera de los casos antes mencionados.

Esto es, que tanto los abortos como los mortinatos se presentan espontáneamente y aún en la actualidad dudan aquellas mujeres que los experimentaron si eso se puede considerar como un aborto o no. Una vez más la desinformación al respecto se manifiesta conjuntamente con la carencia de recursos económicos que pudiesen solventar los gastos propios que se derivan de una atención especializada. De tal forma, que así con la naturalidad con que se presenta el aborto, las mujeres lo resuelven: se limpian la hemorragia, descansan unas horas e incluso unos minutos y continúan realizando sus labores diarias.

Por otra parte, los partos son atendidos generalmente por parteras, familiares femeninas de la mujer como la madre, suegra, o por ella misma. Mientras que la atención médica sólo se presenta en el primer parto o bien en el último, lo cual induce a pensar que en el primer embarazo existe un mayor cuidado del mismo precisamente porque es la primera experiencia: la atención, las expectativas, el desconocimiento y todo lo que implica el saberse próximamente madre es mayor que en los subsiguientes embarazos. Pero, será el último embarazo o, por lo menos, el que se cree último, el que requiere de una atención especializada dada la edad de la mujer, cercana a los 50 años de edad.

4.3.5 Valoración de los hijos a través de las distintas etapas del ciclo de vida de la mujer

La maternidad, como elemento fundante de la identidad genérica, constituye el punto de referencia del análisis que se presenta a continuación. Dentro del cual se incluyen aspectos relevantes que dan cuenta de la valoración de la maternidad apprehendida por las mujeres entrevistadas desde sus primeros años de vida.

En este sentido se incorporan temáticas principales como las expectativas construidas en torno a la maternidad, los valores y desvalores asignados a los hijos y la crianza de los mismos.

Cabe mencionar que las temáticas correspondientes de este apartado fueron fácilmente accesibles durante las entrevistas, a diferencia de las referentes al ejercicio sexual. Situación que nos ha llevado a pensar que la maternidad, como vivencia principal en la vida de estas mujeres, se presenta como un tema en el cual ellas tienen dominio, control; es decir, la reconocen como propia, les pertenece y, por tanto, es posible la verbalización de su significado, de sus ventajas y desventajas.

4.3.5.1 Expectativas

La maternidad es una consecuencia natural de la unión entre un hombre y una mujer, lejos de ser una opción, constituye *el destino* incuestionable e ineludible de las mujeres entrevistadas.

Desde las primeras actividades recordadas por las mujeres, como los juegos, las labores domésticas, destacan aquellas relacionadas directa o indirectamente con la maternidad.

Es en esos años, donde se comienzan a perfilar no sólo las actividades que en un futuro desarrollarán, sino también que darán cuenta de su ser en la comunidad, de su vida en general.

Así, una vez establecidas las relaciones no sólo amistosas o afectivas sino sexuales, las mujeres perciben la maternidad como la razón que sustenta de la unión legal o *ilegal*, aprobada o no por la comunidad, con el hombre: Sin hijos el *matrimonio*, no tiene sentido.

Cabe mencionar que el valor otorgado a la maternidad, sobrepasa con otras posibles actividades paralelas que pudiesen desarrollar; tales como el trabajo, el estudio, etc. Sin embargo, no se pueda dejar de lado, que dichas *opciones* adquieran

un significado especial para esas mujeres, dada su ubicación en un contexto determinado.

Como ya se ha explicitado anteriormente, son mujeres que buena parte de sus vidas se han desarrollado en comunidades pequeñas y aisladas de la comunicación. Esto es, el trabajo remunerado se vive a manera de fuente de recursos que aseguren la sobrevivencia cotidiana, más que al aseguramiento de una vida mejor. Y la escuela, a pesar de los deseos truncados de continuar estudiando, en caso de que los haya, constituye una *opción* inexistente; ya que el acceso a la misma es limitado, sólo se aprende a leer y hacer cuentas.

De ninguna manera ello significa que si no existe un interés en el trabajo, como labor recreativa y fuente de recursos para vivir mejor, y por la escuela, como posibilidad de desarrollar posteriormente un trabajo profesional o técnico, la maternidad, entonces, surja como una *tarea* a realizar en la vida.

Lejos de ello, la maternidad representa el punto nodal de su vida en pareja, de su vida en comunidad, de su *ser femenino*. En ella se depositan los anhelos, las alegrías, las tristezas, las preocupaciones, las esperanzas de una futura vida mejor, etc.

4.3.5.2 Valores asignados a los hijos a través de la vivencia de ser madre.

Para el análisis relativo a los valores otorgados a los hijos, se utiliza la propuesta de Bulatao; en la cual sobresalen tres tipos de valoraciones:

Valoraciones relativas a la asistencia instrumental de los hijos

En este tipo de valoraciones *utilitaristas*, destacan las percepciones, de las mujeres en torno a los hijos como fuentes potenciales de ayuda económica por parte de los varones principalmente en un futuro no muy lejano y de ayuda de las mujeres

en las labores domésticas. Como es posible observar, dichas valoraciones son *consecuentes* con la identidad genérica de los hijos.

Dentro de este tipo de valoraciones, Bulatao menciona que la existencia de hijos aparece también, como el cumplimiento de ciertos deberes sociales y religiosos. Es aquí, donde la maternidad experimentada por las mujeres como una actividad incuestionable e inevitable, es reforzada por las normas culturales y religiosas de su entorno. No hay familia que se conciba sin hijos, no hay mujer que se (le) reconozca como tal sin ser madre.

La maternidad es un hecho provocado "por mandato divino", "es Dios quien dice cuánto y cuando". Por tanto, "es Dios quien dota a una mujer de la felicidad del ser madre"; es también El, quien en ocasiones "no manda hijos a algunas mujeres", quienes son vistas con "lástima y tristeza", siempre y cuando no hayan hecho algo "malo o pecaminoso" para evitar la procreación: como tomar anticonceptivos, estar operadas o haber abortado en alguna ocasión.

Debido a la gran importancia otorgada a los valores religiosos católicos, la maternidad es expresada como "la consecuencia del pecado cometido por la madre Eve".

Si bien Bulatao señala que los hijos implican el reconocimiento social de los padres como adultos, esta valoración no se expresó en ninguna entrevista.

Valoraciones relativas a la interacción con los hijos

Estas valoraciones, a diferencia de las anteriores, no poseen un fin instrumental o utilitarista, por lo menos en términos concretos. Esto es, se trata de aquellos sentimientos o afectos que provocan los hijos en la mujer o en los padres. Sentimientos tales como el amor, la felicidad, la diversión, la compañía, la distracción, etc.

Las mujeres hablan de la felicidad que les provoca tener a sus hijos, verlos crecer, cuidarlos, fincar sus expectativas en la compañía que les proporcionarán cuando la vejez sea ya una realidad.

Valoraciones referentes a las apreciaciones psicológicas de los hijos a partir del impacto que ejercen sobre los padres

En cuanto a este tipo de valoraciones destacan las percepciones de las mujeres referentes a que los hijos posibilitan la felicidad con sus parejas; de no haberlos se imagina que "los conflictos serían constantes" e incluso conducirían al "fin de la relación con sus esposos".

Sin hijos, la mujer se imagina "soledad, triste, amargada"; su vida personal y de pareja sin hijos "no sería nada comparable" ni satisfactoria, que cuando se tienen.

Ellos constituyen *la fuente del poder* de la mujer frente a su pareja, a la familia, a la comunidad. Son *objeto de las decisiones, permitidas socialmente* a las mujeres ejecutar.

En términos generales, es posible advertir que dentro de los valores otorgados a los hijos por parte de las mujeres entrevistadas sobresale: a) la satisfacción de la existencia de hijos por haber realizado el cumplimiento social y religioso de toda mujer. b) Las expectativas fincadas en la asistencia económica y doméstica que proporcionan los hijos. c) La felicidad y el amor que le provocan a la mujer, dándole sentido a su vida. d) La satisfacción de la pareja.

4.3.5.3 Desvalores otorgados a los hijos a través de la vivencia de ser madre

De acuerdo a la propuesta de Bulateo, las desventajas de los hijos se encuentran analizadas a partir de cuatro tipologías, las cuales sirven de hilo conductor para la profundización al respecto que aquí se presenta.

Desventajas derivadas de los costos económicos

El municipio de San Luis de la Paz comparado con otros del mismo estado, se caracteriza por altos niveles de marginalidad. Característica que se presenta en las distintas comunidades donde se entrevistaron a los mujeres.

Si la pobreza y la carencia de recursos para la sobrevivencia cotidiana es una constante en su contexto, la desventaja de tener hijos en términos del dinero gastado en su alimentación, vestido y cuidado aparece como la principal razón o preocupación para las entrevistadas de no tenerlos o tenerlos espaciadamente.

Sin embargo, a pesar de lo *costoso* que resulte tener hijos, sobre todo cuando ya son muchos, es "impensable hacer algo" para no tenerlos temporal o definitivamente; por muy serios que sean los conflictos económicos derivados de la manutención de los hijos, Dios es quien los manda y ante esto, no se puede y no se debe hacer nada.

Costos de la crianza

Dentro de los costos que se incluyen en esta categoría sobresalen los que se derivan del mayor trabajo que implique tener hijos. Trabajo que se traduce en el cuidado de su salud, la mayor atención en caso de enfermedad y la preocupación por su futuro.

Esta serie de desventajas son vivenciadas principalmente por las mujeres; ya que son ellas quienes tienen la tarea de la crianza y el cuidado de los hijos, al mismo tiempo que realizar las labores domésticas y, en ocasiones, el trabajo en el campo.

Estas mujeres que tuvieron entre 2 y 15 embarazos y 2 y 13 hijos nacidos vivos, viven "la angustia de ver a sus hijos enfermos" y con escasas posibilidades de llevarlos a instituciones públicas o privadas de salud. Los tratamientos caseros como té, pomadas, alimentación especial, etc. constituyen las medidas emprendidas por las mujeres para contribuir a su pronta mejoría.

La muerte de los hijos más pequeños por causa de enfermedades básicas como diarreas, vómitos, fiebres, entre otros, se presenta en la mayoría de las entrevistas. Sin embargo, desde pequeñas la muerte les resulta *familiar y nada ajena*, la muerte de los hijos les duele pero en cuanto los hijos crecen saben que las posibilidades de que mueran son menores.

Por otra parte, cabe mencionar que las preocupaciones por el futuro de los hijos se encuentra matizado por el sexo de los hijos. En el caso de los hijos varones, las entrevistadas se angustian "de imaginarios alcohólicos, drogadictos, o que sean unos hombres irresponsables con sus futuras esposas y familias". En cuanto a las hijas, les preocupa que "se vayan con el novio y que tengan hijos o hijas sin casarse", que no cumplan con las tareas que deben realizar en sus futuros hogares.

Costos por las restricciones que implica tener hijos

En este tipo de costos Bulatao menciona las restricciones ocasionadas por la presencia de hijos como: no poder trabajar, no salir de viaje, no acudir a centros de recreación y divertimento.

Como es posible observar, el único costo que tiene sentido para estas mujeres dado su contexto, es el no poder trabajar. Si bien no es común que las mujeres sean las encargadas de la manutención del hogar, existen casos donde por separación definitiva ---muerte del esposo---, temporales ---disgustos con el esposo---, o alcoholismo de la pareja, las mujeres se responsabilizan de la manutención de la familia.

En estos casos, el tener hijos pequeños y sin poder dejarlos solos constituye un problema para aquellas que tienen que salir a trabajar al campo. Ante tal situación, las mujeres optan por apoyarse en lo que se denomina como las redes familiares, es decir otras mujeres de su familia o no, que pudiesen en algún momento hacerse cargo de ellos; o bien, si sólo es un hijo o hija llevársela con ella a trabajar. Si ya existen hijos

de 6 años en adelante, son dejados solos en la casa, pues consideran que pueden cuidarse entre ellos, siempre a cargo del hijo o hija mayor.

Costos en las relaciones de pareja, familiares y sociales

En este apartado se incluyen todos aquellos conflictos originados por los hijos entre las mujeres y sus esposos, en la familia o en la comunidad.

Como son las mujeres las responsables de los hijos, si llega a suceder algo considerado como grave: que el hijo sea un alcohólico o que la hija soltera "resulte embarazada", la pareja, la familia o la comunidad percibe a la mujer como la "única culpable" de lo sucedido.

Sin embargo, también lo vive así la mujer, es decir no sólo le dicen los otros que ella es la responsable, sino que ella se siente responsable de lo ocurrido. La culpa es originada aquí de saber que ha cometido una falta o una falla en las tareas sociales que le son encomendadas, coherentes con su *ser femenino*.

Ante la constante preocupación que le provoca saberse responsable de los hijos e hijas, las mujeres se angustian por pensarse incapaces de ser "buenas madres", cuando es una tarea fundamental, el estar siempre al cuidado de los otros, el vivir para los otros.

Cabe destacar que otro costo que se incluye en este apartado se origina a partir de la custodia que ejercen generalmente los hijos varones mayores sobre la madre cuando el padre ha fallecido. Así, ocupando el lugar que originalmente le corresponde al esposo o a la pareja, el hijo varón custodia, incluso y sobre todo, el ejercicio sexual de la madre.

4.3.5.4 Crianza de los hijos

La crianza de los hijos representa una tarea principal de las mujeres entrevistadas coherentes con su identidad genérica aprendida y reproducida desde los primeros años de vida y en el transcurso de ésta.

El vivir-para-los-otros, se manifiesta en dicha labor, ante la cual existe el reconocimiento de que constituye un ámbito de decisión y control activo de la mujer-madre, si se compara con otros espacios posibles de decisión como el ejercicio sexual.

Así, con la *casí incesante aparición de hijos*, las mujeres aprenden los cuidados necesarios que implican desde un embarazo hasta la custodia ejercida sobre la sexualidad de las hijas, ya jovencitas.

Si bien su voz es escuchada y obedecida por los hijos, el poder que le proporcionan ellos a la mujer *es limitado y, aun anulado en presencia del padre*. Es "él quien mande" no sólo decidiendo la distribución del gesto o el trabajo en el campo, sino también "de la última palabra" cuando se tiene que llevar el hijo enfermo con un doctor, o cuando se tiene que formalizar la relación de noviazgo de algún hijo o hija.

A pesar de que el acuerdo implícito en torno a la división de tareas y responsabilidades entre la mujer y su pareja estipula que será ella quien se encargue de cuidar, alimentar, proteger, educar a los hijos; el hombre participa aunque sea de forma escasa. Esta participación dependerá de la voluntad de la pareja en participar en actividades reconocidas ampliamente como *femeninas*, que no sólo incluyen la crianza de los hijos, sino también otras referentes a las labores domésticas.

Sin embargo, la participación de la pareja en la crianza de los hijos se encuentra matizada por la asignación del género, ya que es aceptado y fomentado socialmente que sean los padres quienes se encargan de los hijos varones: ya sea en actividades referentes al trabajo en el campo u otras actividades que reafirmen su *ser masculino*; mientras que las mujeres se encargan de las hijas, hablándoles de la menstruación, custodiándolas o enseñándoles las actividades domésticas necesarias que les permiten en un futuro desenvolverse como "buenas esposas y amas de casa".

Por tanto, el papel de la mujer-madre es fundamental en los primeros años de vida de los hijos e hijas, propiamente en la etapa de la crianza; pero una vez crecidos

y crecidas éstas, su importancia se desvaneca cuando de hijos varones se trata y se acentúa con las hijas.

4.3.6 Reproducción social

Como se ha visto en apartados anteriores, la cuestión de la maternidad y, propiamente la procreación, tiene un fuerte valor en estas comunidades. Valor que se fundamenta ante todo en el cumplimiento del *deber femenino* de toda mujer, que es ser madre y, más aún, como consecuencia de las creencias religiosas profesadas.

La dimensión social de la reproducción se halla fomentada precisamente en el acatamiento del mandato de Dios, la comunidad no tolera la existencia de mujeres que vayan en contra de éste, las que lo hagan serán desaprobadas social y religiosamente; desaprobación que se manifiesta en el rechazo de esas "males mujeres", serán siempre "el ejemplo de lo que no se debe hacer".

De aquí que, más que exacerbar los posibles valores en la reproducción pensada como una garantía que posibilita la continuidad y preservación de una cultura específica ---como es el caso de la reproducción pensada y vivenciada en comunidades indígenas--, en estas comunidades del estado de Guanajuato, la reproducción social es valorada principalmente porque garantiza la continuidad de la práctica religiosa católica.

4.3.7 Toma de decisiones en la maternidad

De acuerdo al análisis previo a este apartado, es posible observar que las decisiones llevadas a cabo en las acciones orientadas a la maternidad se presentan generalmente en concordancia a su *ser femenino*, el cumplimiento de ciertas tareas, convertidas en obligaciones y vivenciadas como tales, que *les corresponden* como mujeres que son.

La maternidad es, entonces, más que un ámbito en el que se pueda decidir, constituye *casi el destino inevitable de toda mujer* casada o en unión libre, con una vida de pareja estable o no.

Si bien es cierto que en un primer momento, la información es mínima o inexistente en torno a elementos básicos de la reproducción humana como: el momento a partir del cual una mujer se puede embarazar, cuándo es más factible que una mujer se embarace, cómo se realiza la concepción, cuál es el proceso de gestación y nacimiento de un bebé, etc.; posteriormente, con los sucesivos embarazos, generalmente se va teniendo una idea de ello ---ya que en ocasiones ni siquiera en la actualidad se sabe que a partir de una relación coital se posibilita la concepción---, y, por tanto, de que es posible incidir en la fecundidad.

No obstante lo anterior, la procreación en su mayoría se presenta no sólo como inevitable en la vida de toda mujer, sino que aunque se conozca la posibilidad real de regularla, ya sea espaciándola o limitándola, es un terreno donde "quien decide es Dios" y como tal debe permanecer, alejada de toda acción egoísta de los seres humanos.

De aquí que, no es tema de conversación de la pareja y, en ocasiones ni siquiera como parte de las expectativas personales de las mujeres, el número de hijos que desean tener, su espaciamiento, su limitación, etc. La maternidad es "dejada a la mano de Dios", es "él quien decide" efectivamente todo lo relacionado con la reproducción, los abortos, mortinatos, entre otros aspectos.

Sin embargo, existen ciertas mujeres que han comenzado ya a incidir en la reproducción, por medio de la utilización de anticonceptivos; lo cual nos habla ya de la modificación lenta, pero al fin cambio, en torno a las pautas de comportamiento y valores culturales, sociales y religiosos acerca de la forma de vivir y significar a la maternidad.

4.4 SEXUALIDAD

4.4.1 Primeras relaciones con el otro género

Dentro de los límites que le impone *la madre*, la comunidad y aún ellas mismas, las mujeres a lo largo de sus respectivas vidas y en la cotidianidad, expresarán un aspecto sustancial que integra su identidad genérica: la sexualidad.

Uno de los elementos que permiten acercarnos a las distintas formas en que las mujeres experimentan y valoran su sexualidad es a partir del análisis de las relaciones amistosas y amorosas que establecen con los hombres.

De aquí que sea fundamental adentrarnos a las primeras relaciones sostenidas con el género masculino. Si bien es claro que la sexualidad se manifiesta desde la infancia, en las entrevistas se profundizó a partir del interés que las mujeres comenzaron a sentir por los hombres alrededor de los 13 años, es decir, los incipientes cortajos, primeros ---y casi siempre únicos--- noviazgos así como a su primera relación sexual y las subsecuentes una vez establecida la unión.

Cabe mencionar que de los distintos temas referentes a la sexualidad abordados en las entrevistas no fue posible obtener una información amplia. Sin embargo, resulta significativo que las respuestas dadas a preguntas en torno a la sexualidad fuesen recurrentemente evadidas o bien contestadas con monosílabos, tímidas risas o con frecuentes silencios.

Por tanto, el análisis respecto a la valoración del ejercicio sexual que se presenta a continuación está influido por tales hechos. No obstante, expresa las distintas formas en que las mujeres viven y valoran su sexualidad: las decisiones en torno a ella, aparecen ajenas de las mujeres y propias de sus parejas, el deseo, correspondan a temas que no se deben decir.

4.4.2 Primera relación sexual

La primera relación sexual constituye un hecho fundamental en la vida de las mujeres; lo cual no significa necesariamente que sea esa primera relación determinante en el ejercicio y valoración de su sexualidad en el transcurso del ciclo de vida.

Como ya se señaló en apartados anteriores, la primera relación sexual acontece o bien dentro del matrimonio o en la huida. En el primer caso, aunque no se sabe bien a bien en qué consiste, se da como un hecho incuestionable, es decir, es "la consecuencia natural" de la unión. Mientras que en "la huida", que tiene como destino la casa del muchacho, la relación sexual no es verbalizada como la razón principal de ella, pero representa la consecuencia del fallido intento por contener toda esa serie de deseos acumulados.

Sin embargo, tanto dentro del matrimonio como en la huida, la primera relación sexual, en términos generales, se experimentó desagradable; donde sentimientos y sensaciones tales como el miedo, la vergüenza, el dolor, la tristeza, ocuparon un lugar primordial.

En algunas mujeres que hasta después de casarse tuvieron relaciones sexuales, a pesar de lo desagradable que les resultó físicamente el acto sexual, mencionaron que el acto en sí, constituye "la consecuencia de su amor, de su cariño".

Vale la pena subrayar esta cuestión que aparece generalmente en las entrevistas, el ejercicio de la sexualidad en caso de ser hablado y reconocido como importante, necesariamente es vivenciado por las mujeres como una muestra de amor en la relación de pareja, más que como un *la consumación de un deseo*.

Por otra parte, en ningún caso se mencionó una situación de abuso sexual, donde la mujer hubiese sido obligada a tener relaciones sexuales; tampoco se expresó una situación donde la mujer tomara un papel activo en la decisión, en relación a proponerla, planearla, etc., referente a tal acontecimiento. ¿Hubiese podido ser de otra forma? La respuesta es no, porque ellas no se reconocen abiertamente, sin culpas, sin miedos, como personas que disfrutan ser deseadas y desear al mismo tiempo. ¿Cómo proponer entonces un acto sobre el cual desconocen mucho y el que es por naturaleza pecaminoso?

Si bien estas características se presentan en la mayoría de las historias elaboradas, sobresale una mujer que rompe con la *generalidad* del prototipo de mujer, del *deber ser* de la mujer predominante en dichos ámbitos. En este caso, la decisión es tomada por ambos, la participación es tan activa en el hombre como en la mujer.

No obstante su peculiaridad, mantiene algo que la hace común al resto de las mujeres, según comentó ella: el ejercicio sexual no se reconoce como *la fuente de placer y receptáculo de deseos acumulados*, más bien es la manifestación del cariño, del amor.

Si la información referente a la menstruación es parcial, la relativa a la relación sexual es absolutamente desconocida, sólo en ocasiones asequible a través de amigas, cuando éstas ya han comenzado su vida sexual activa o saben "algo" al respecto.

El *conocimiento* en torno a la relación sexual será posible sólo cuando se tienen relaciones huyendo con el novio o bien casándose. Así, ante la incertidumbre de lo que representa "estar con un hombre" las mujeres iniciarán su vida sexual "temerosas, ignorantes"; comenzando una etapa de su vida donde si antes el contacto físico se reducía a ligeros roces de manos, ahora estarán en una relación más íntima que nunca antes pudieron imaginar. Es entonces, cuando ellas sabrán qué es eso de las relaciones sexuales, antes no sabrán nada, si acaso lo saben, será por amigas.

4.4.3 Significado de la sexualidad a través de las distintas etapas del ciclo de vida de la mujer

En este apartado se analiza la cuestión del ejercicio de la sexualidad y su significado para las mujeres, enmarcadas en la relación o relaciones que sostienen con sus respectivas parejas.

El ejercicio de la sexualidad se presenta principalmente en dos escenarios: el matrimonio o la unión libre y en relaciones *informales*; lo cual, indiscutiblemente, matiza las valoraciones y significados de dicho ejercicio.

Dentro de los márgenes del matrimonio, el ejercicio de la sexualidad es vivenciado como una suerte de "obligación" marital, al igual que otras que se contraen cuando una mujer y un hombre se unen: responsabilizarse de las labores domésticas, de la alimentación de todos los miembros de la familia, de la crianza y cuidado de los hijos, del reconocimiento a la autoridad de la pareja, etc.

Por otra parte, los únicos cambios que se pudieron obtener a lo largo de los ciclos de vida en términos de las vivencia y valoraciones de la sexualidad, se circunscriben a la frecuencia y a la desaparición de la "vergüenza" y timidez inicial. El tiempo, aparece entonces, como el mecanismo que permite no sólo conocer el ejercicio de la sexualidad sino también posibilitan que esos velos de de ignorancia, temor e inhibición desaparezcan.

Como "otra obligación" marital, de aquí que se presentan fuera del dominio o control de la mujer, las relaciones sexuales no se cuestionan, no se rechazan; a ella no se le pregunta si quiere o no tenerlas, sino que se tienen a pesar de las posibles resistencias de la mujer, en caso de manifestar su desacuerdo. Desacuerdo originado principalmente por el frecuente estado alcohólico de la pareja.

En este sentido, vale la pena señalar la notable recurrencia al alcohol por parte de las parejas de las entrevistadas. Esta adicción definitivamente incide en presiones psicológicas y/o físicas para que la mujer tenga relaciones sexuales.

La capacidad de las mujeres de incidir en ellas, ya sea proponiéndolas o negándolas explícitamente es inimaginable, reconocen que se "trata de cosas de hombres" y que ellas tienen que cumplir; de lo contrario pondrían en duda su *ser femenino*, aprehendido y reforzado, en todo momento, no sólo social sino también individualmente.

La "obligación de cumplirse al esposo", en términos sexuales, si bien se experimenta como *eso*, como una obligación fuera del control de la mujer; paradójicamente, ella percibe que su cumplimiento constituye *un elemento de poder sobre su pareja*. De tal forma que el acceder a las intenciones de su pareja, el mismo tiempo que reafirme las expectativas fincadas en ella como una "buena mujer",

también evita que la "abandone". Así, el ejercicio sexual es fundamental como el medio que propicia la existencia de hijos, ambos aspectos poseen, por tanto, una *fuerza de poder* para la mujer.

El placer que, en un momento dado, podría proporcionar el ejercicio de la sexualidad dada las características de la investigación y la complejidad inherente a su conceptualización se dejó de lado en la mayoría de las entrevistas.

Sin retomar la cuestión del placer, las entrevistas indagaron en torno a la importancia que adquiere el ejercicio de la sexualidad para las mujeres. Importancia que en gran medida se ubicó dentro del matiz delineado como una *fuerza de poder* antes señalado; es decir, el ejercicio sexual es importante no para ellas como personas individuales, sino siempre se reconoce relevante en relación a otras personas, a sus parejas.

Esta no-apropiación de lo individual de la sexualidad, por no vivenciarse como *fuerza de placer y ámbito propicio para el desenvolvimiento y desarrollo de sus deseos, de su erotismo*, confirma la efectividad de la inscripción física y psicológica que han internalizado desde sus primeros años: la mujer no se reconoce como *sujeto deseante*.

Son la familia de origen, la comunidad así como la futura familia que originará años más tarde, en las que se encuentra inmersa la mujer, donde se generan y reproducen incesantemente una serie de valores, a manera de creencias, que construyen ese *ser femenino*, que niega y reprime los deseos, el erotismo.

Si acaso se reconoce otra importancia del ejercicio de la sexualidad, éste será vinculado con sentimientos tales como el amor, el cariño y aún la maternidad. Sentimientos que, de alguna manera, le borran el carácter "sucio y pecaminoso" el acto mismo, *lo limpian frente a los ojos de Dios*, frente a la comunidad y frente a ellas mismas.

Indiferentes en algunas entrevistas, resignadas y a disgusto en otras, o bien en ocasiones disfrutándola, las mujeres vivencian su sexualidad, sin reconocer su capacidad de incidir en la toma de decisiones referente a ésta. Valdría la pena

preguntarse si podría ser diferente, cuando el *simple* hecho de que hablar en torno a la sexualidad con alguien, su pareja, el médico o con el padre, tiene una fuerte carga valorativa negativa, "pecaminosa", cuando las relaciones sexuales son algo que "tienen que hacer" como parte de los deberes de cualquier esposa. Las parejas, son por tanto, quienes deciden, proponen, obligan, ya que "ellos seben" cuándo tener relaciones o cuándo no.

Con el transcurso del tiempo, la frecuencia de las relaciones sexuales se modifica, en mucho por el peligro que significa un nuevo embarazo en la salud de la mujer o, por "la vergüenza con los hijos", con la comunidad, de embarazarse nuevamente, cuando ya son abuelos.

En cuanto a las mujeres que mantienen relaciones sexuales con *parejas informales*, éstas se presentan cuando por la muerte, ya no se tiene un esposo o pareja. Esta situación sólo se dió en una entrevista.

Sin intenciones de hablar de cierta representatividad en la comunidad, sobresale este caso por su forma de valorar y experimentar la sexualidad; forma que destaca en su contexto y, por tanto, vale la pena señalar.

Aquí, la sexualidad se halla impregnada y se reconoce por todo lo reprimido, *lo no decible* en la vida de pareja, en la comunidad, es decir, los deseos, los placeres, el erotismo intrínseco a la relación sexual misma.

Muy distante de su *ser femenino* tradicional, el ejercicio de la sexualidad se vivencia como una necesidad que no admite un después; los deseos son inminentes y ante ello no se puede hacer nada o casi nada: "sólo estar con un hombre".

El origen de estos deseos incontrolables e irrenunciables se puede hallar en el color de tez de una persona o quizás en "una enfermedad" nada común. Esta justificación cumple un papel esencial para que la mujer vivencie su sexualidad reconociéndole como extraña, singular, pero precisamente por su peculiaridad y por ser el resultado de su naturaleza diferente o de "un mandato divino" sobre el cual ella no decidió o eligió, la comunidad "acepta" este *otro tipo de ejercer la sexualidad*.

La importancia que es inherente al ejercicio sexual, no se comunica a la otra persona: el placer o el gusto es eminentemente personal, se experimenta individualmente.

Además, vale la pena señalar que no existe una participación explícita, abierta en la toma de decisiones referente al ejercicio sexual; el método es *la sutil insinuación, la indirecta excitación al pecado*.

De aquí que el ejercicio no sea planeado ni planificado; a pesar del "riesgo de un embarazo". Paradójicamente el deseo se encuentra en la relación sexual propiamente dicha, antes que en afectividades o en la función que cumple como medio para embarazarse o para *ejercer cierto poder en el hombre*. Sin embargo, no se influye en la fecundidad, utilizando algún método anticonceptivo moderno o tradicional.

Así, los deseos *son incontrolables* ya que son el resultado de "una enfermedad" o de una implicación de su "naturaleza" que le caracteriza, sobre la cual no se decide, por muy "pecaminosos" que aquellos sean; mientras que el usar algún anticonceptivo implica una declaración o una aceptación, entonces se usaría un método a sabiendas del "pecado" que se comete. Pecado que no admite excepciones ni consideraciones de ningún tipo por parte de la comunidad, de la familia. Sería la aceptación de su condición de "mala mujer".

Dada la peculiaridad, de acuerdo al contexto, de esta forma de ejercer y valorar la sexualidad de esta mujer, el uso de algún anticonceptivo aparece como "un pecado" porque evita la concepción. Concepción que de alguna forma se vive como la manera mediante la cual se limpia de toda culpa, de todo "pecado" que implica el *particular* ejercicio sexual de ella.

La maternidad, es entonces, el mecanismo que favorece *la aceptación* por parte de la comunidad hacia esta mujer, quien también lo vive así. Las fantasías, los deseos "por estar con un hombre" se desdibujan con el sólo hecho de saber que se realiza "un pecado" al emplear algún anticonceptivo.

Cabe destacar que la custodia de "la madre" no se desvanece con el transcurso del tiempo en la vida de las mujeres: si antes fue la familia de origen y la comunidad, ahora es el padre religioso, la pareja o bien los hijos, además de que continúa, *siempre acechante*, la comunidad.

De tal forma que si de joven no se pueden tener relaciones sexuales porque ello implica "ya no valer nada", ya en el matrimonio o en la unión el ejercicio sexual es para la reproducción o para manifestarle al cariño a la pareja pero tiene un límite. Límite fijado en la edad madura de la mujer y su pareja; ya que es "impropio y muy mal visto" seguir haciendo "eso": las relaciones sexuales, cuando generalmente su consecuencia es un embarazo. ¿Cómo pretender, entonces, que la comunidad, la familia, los hijos acepten que sean padres después de los 40 años aproximadamente, cuando ya se han tenido 6, 8 o 10 hijos, esto es, cuando ya se ha cumplido el objetivo primordial del ejercicio sexual, e incluso ya se es abuelo o abuela?

Ante tal panorama, las mujeres experimentan su sexualidad alejadas de la información que facilite su ejecución o indiferentes o bien disfrutándola dentro de los márgenes que le impone su *ser femenino* que la califica como "una buena mujer".

4.4.4 Toma de decisiones en sexualidad

Como se ha visto en secciones anteriores, la sexualidad constituye un ámbito en el cual la mujer, la "buena mujer", se mantiene *al margen* de la ejecución de las relaciones coitales. No es tema de conversación de la pareja, no manifiesta abiertamente sus gustos, sus placeres, sus fantasías o disgustos, mucho menos se *atreverá* a proponerlos. En caso de que se niegue, generalmente a causa del estado alcohólico de su pareja, un pleito o, incluso, hasta golpes no se hacen esperar.

Las relaciones sexuales constituyen un deber que le corresponde como esposa o pareja que es, no es un espacio de decisión como aquello que tienen que ver con los hijos o con la casa; es propiamente un terreno masculino, son ellos quienes lo necesitan y lo disfrutan, a quienes les concierne directamente la decisión.

A pesar de lo importante que les resulte, por mucho que lo necesiten, las mujeres no se "atreven" a proponer una relación sexual y mucho menos a hablar sobre ella.

Por el carácter de *no decible* que posee la sexualidad, estas mujeres encuentran distintas formas de expresar su disgusto, su indiferencia o bien su disfrute; pero son formas sutiles, indirectas de manifestar todo esto, siempre con el fin de evitar cualquier enojo de la pareja, siendo consecuentes con su *ser femenino* y con el papel que como esposas les corresponde desempeñar.

4.5 REGULACION DE LA FECUNDIDAD

La cuestión de la sexualidad y de la maternidad, representan hitos fundamentales en las decisiones en torno a la utilización de métodos anticonceptivos.

Así, el ejercicio de la sexualidad aubeumido frente a la maternidad, constantemente limitado, aparece con una importancia menor, mucho menor en la vida de las mujeres si se piensa en los valores, expectativas depositadas en la maternidad.

La profundización en ambos aspectos permiten explicar la disposición que se tiene frente a la posibilidad de incidir en la fecundidad, a partir de acciones orientadas con el fin de regularla.

Por tanto, en este apartado se abordará el aspecto relativo a la regulación de la fecundidad, retomando a su vez elementos del análisis referentes a la maternidad y a la sexualidad, realizado previamente.

Es, quizás, en este tema donde sobresale con mayor claridad en las entrevistas elaboradas, el peso que tienen los valores de la religión católica; lo cual de ninguna manera significa que en la sexualidad o maternidad no existan, sino que es aquí donde la mujer los verbaliza repetitivamente con mayor facilidad que en los otros temas.

De acuerdo a los fines de la presente investigación, la regulación de la fecundidad, esto es, la acción de incidir intencionalmente en la fecundidad, se

restringe a la metodología anticonceptiva moderna: operación femenina, masculina, hormonales orales a inyectables, dispositivo intrauterino, condón, espumas, jaleas, diafragma. Sin embargo, también se hicieron preguntas respecto a los llamados métodos tradicionales como ritmo, retiro, plantas, lactancia, etc.

Más que hacer una historia anticonceptiva, en los temas relativos a la regulación de la fecundidad, anticoncepción moderna y tradicional, el interés se centró en el conocimiento y valoración en torno a la acción de incidir en aquélla.

4.5.1 Conocimiento de distintas formas de regular la fecundidad

El conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos modernos y tradicionales que las mujeres entrevistadas señalaron poseer es adquirido generalmente tiempo después de comenzar una vida sexual activa.

Debido a que la información respecto a diversos elementos de la reproducción como la menstruación, las relaciones sexuales y la concepción es limitada, el conocimiento de métodos anticonceptivos es restringido; ya que las mujeres primero se enfrentan a saber que origina y significa esa hemorragia, después, lo que es una relación sexual, percibida completamente ajena a la concepción, la cual es vista, a su vez como un acto divino.

De tal forma que el conocimiento de que se puede hacer algo para tener o no tener hijos es obtenido tiempo después, ya cuando se ha experimentado el ejercicio de la sexualidad, la concepción, el parto.

Sin embargo, es fundamental recordar que son mujeres que al momento de iniciar su vida sexual y todavía años después ---en el caso de las mayores en términos de edad---, no existía un programa nacional público de información y dotación de métodos anticonceptivos modernos que pudiese darles la orientación necesaria. Como es el caso en la actualidad del Programa Nacional y Estatal de Planificación Familiar puesto en marcha a mediados de la década de los 70's en nuestro país. De aquí, que

muchas de las mujeres entrevistadas señalaran que en aquel tiempo no se sabía nada de anticonceptivos.

Por tanto, es común y esperable que en sus primeras relaciones sexuales no conocieran ningún método anticonceptivo moderno, ya que estos si acaso ya existían, su uso se presentaba en otro tipo de mujeres: urbanas, con altos niveles de escolaridad, con posibilidades reales de un acceso a servicios privados de planificación familiar, etc.

Además en esos años, la mayoría de las mujeres entrevistadas no sabían que teniendo relaciones sexuales fuese posible quedar embarazadas, la posibilidad de hacer algo para no embarazarse, por tanto, estaba muy lejana de sus vidas.

Sin embargo, con el transcurso del tiempo el municipio de San Luis de la Pez no estuvo al margen de la implementación del Programa Nacional y Estatal de Planificación Familiar; lo cual incidió en que parejas ---mujeres que habían comenzado su etapa reproductiva o bien apenas le incluían---, obtuviesen información sobre anticoncepción, planificación familiar, etc.

No obstante la existencia de fuentes, por lo menos potenciales, de información y obtención acerca de planificación familiar, las mujeres entrevistadas tienen conocimiento de algunos anticonceptivos como pastillas y dispositivo intrauterino, pero no conocen su funcionamiento, modos de empleo, posibles efectos colaterales, etc.

Además, cabe señalar que en las comunidades donde se realizaron las entrevistas no existen centros de salud; de aquí que en caso de recurrir a ellos en busca de información y orientación implica trasladarse a la cabecera municipal donde se encuentra el centro de salud de la Secretaría de Salud, el cual otorga al servicio de manera gratuita o bien ir a consultorios u hospitales privados.

Si bien es cierto que dentro de las actividades programadas por la Secretaría de Salud (SSa), principalmente las que comprende la Estrategia de Extensión de Cobertura, ---que tiene como objetivo principal otorgar servicios de atención primaria en salud y planificación familiar a población asentada en comunidades rurales---, las

visitas que realizan diversos prestadores de servicios a las comunidades se presentan periódicamente.

Sin embargo, en tales visitas las mujeres no sólo no deciden usar algún anticonceptivo sino que incluso no solicitan la información que les gustaría tener, según lo señalan en las entrevistas. El temor a que se enteren en la comunidad de que les interesa saber sobre planificación familiar es mayor que el deseo de satisfacer sus dudas al respecto.

Otra posible fuente de información sobre planificación familiar son los maestros, quienes ocasionalmente realizan reuniones con padres de familia ---aunque generalmente asisten las madres--- con el fin de orientarlos sobre temas específicos como higiene, atención primaria de la salud, alimentación de los hijos, planificación familiar, etc. Pero dada su formación, la orientación en torno a anticoncepción es elemental ya que se remiten exclusivamente a la mención de métodos anticonceptivos modernos y a la necesidad de planificar la familia. De tal forma que, no favorecen el esclarecimiento de dudas respecto a su uso ni tampoco estimulan el desarraigo de mitos, prejuicios al respecto, existentes en la comunidad.

Así, la información, en caso de que se posea, acerca de métodos anticonceptivos modernos es parcial y matizado por prejuicios y mitos, alentados frecuentemente por autoridades religiosas; quienes no cesan, además, de imprimirle el carácter de pacaminosos.

Y, a pesar de la existencia de fuentes, aunque sean mínimas pero al fin reales, de información y orientación en torno a la planificación familiar, es mayor el miedo a infringir una norma religiosa, a desobedecer el mandato divino de "tener los hijos que Dios manda", que incidir en la fecundidad aunque constantemente se menciona que ojalá Dios ya no mande más.

4.5.2 Valoración y significado de la regulación de la fecundidad a través de las distintas etapas del ciclo de vida

Las valoraciones de la regulación de la fecundidad, específicamente de métodos anticonceptivos modernos, se encuentran matizadas profundamente por las creencias religiosas imperantes en las comunidades.

De tal forma que el uso de métodos anticonceptivos modernos constituye el pecado cometido por elección propia, es el asesinato premeditado de posibles hijos, una característica que define a una "mala mujer", también es el atentado frontal "contra las creencias de Dios, contra la religión católica".

La valoración negativa inherente al empleo de métodos anticonceptivos así como los mitos y prejuicios contruidos y reproducidos a su alrededor no es *amortiguada* por la potencial información que, en un momento dado, pudiese proporcionar un prestador de servicios de planificación familiar.

Esta carencia en el acceso a información confiable en torno a los métodos anticonceptivos modernos en buena medida se debe a la inexistencia de instituciones de salud en la comunidad o bien a la carencia de recursos económicos para pagar un servicio médico privado en la cabecera municipal.

Cabe mencionar que, aunado a la condena religiosa de que es objeto la utilización de anticonceptivos, se presenta una exacerbada valoración de la maternidad y de los hijos en contrapartida con una valoración del ejercicio sexual supeditado a la maternidad y ajeno a todo control, planificación y decisión en torno a la posibilidad de incidir en la regulación de la fecundidad. Con todo, valoración de la maternidad y del ejercicio sexual obstaculizan el posible empleo de métodos anticonceptivos.

Si bien la descripción anterior en torno a las valoraciones de los métodos anticonceptivos modernos e, inclusive, tradicionales es la prevaleciente en las comunidades donde se realizaron las entrevistas; existen ciertas mujeres, que aun temiendo las consecuencias del "pecado" cometido, emplean un anticonceptivo.

Dentro de las razones y situaciones que argumentan las mujeres como elementos que contribuyeron a decidirse a utilizar un anticonceptivo se encuentran: 1) el que su pareja le dio los anticonceptivos y le explicó cómo usarlos, ya que él no estaba dispuesto a tener hijos y sí le interesaba mantener una relación con esa mujer,

y ésta accedió aunque no muy convencida, pues sabía que eso era "matar a los hijos y cometer un pecado", por tanto. 2) aquella que decidió ir a la clínica a que le pusieran el DIU, porque el médico le dijo que un embarazo más ---esto es, cuando ya había tenido 15--- y su vida estaría en peligro; decisión en la cual participó el esposo y, a pesar de las recriminaciones del padre, quien está al tanto del "pecado cometido", continúan usándolo, aunque no haya ido a ninguna revisión en 7 años. 3) aquella que ha utilizado, decidiendo ambos con el fin de espaciar los embarazos; caso peculiar que además se distingue por la participación de la mujer en la toma de decisiones referentes al ejercicio sexual.

Por tanto, es posible observar que a pesar de los sentimientos de culpa de saber que cometen un pecado y ante "el temor" de las represalias que pudiese ejercer Dios en ellas ---o en su familia--- por no acatar "el mandato divino de tener los hijos que El mande o quiera", utilizan un anticonceptivo a escondidas de la pareja, nunca al inicio de la vida en pareja sino ya una vez teniendo hijos, es decir ya con fines más que de espaciamiento se trata de limitar la reproducción: porque la vida está en peligro, porque la edad ya es avanzada como para tener que culdar hijos pequeños y, que de alguna forma, constituyen la evidencia de que se continúa haciendo "algo sucio y pecaminoso".

El peso social es tan grande que cuando se usa algún anticonceptivo moderno generalmente se mantiene como un secreto de la pareja, no se le dice a nadie, a ningún familiar, a ninguna amistad, si acaso se le "confiesa al padre", él no cesará en recriminar a la mujer y a su pareja por "el pecado" que cometen, inclusive se le prohibirá públicamente ---aun violando el secreto de confesión--- su participación en las misas realizadas en la comunidad.

Si bien una proporción altamente significativa ---3 de 7 entrevistas--- de mujeres son usuarias de anticonceptivos modernos, su relación con prestadores de servicios de planificación familiar es limitada o inexistente, al igual que una participación activa en lo que se refiere a la elección del método, conocimiento y cuidado de posibles efectos colaterales, etc; lo cual incide, a su vez, en que no tienen información precisa

y especializada en torno a aquellos. Así el temor de enfermarse o aun de morir se por emplear un anticonceptivo se presenta por igual en mujeres alguna vez usuarias o nunca usuarias de anticonceptivos.

Vale la pena destacar que ante tal panorama, el uso de anticonceptivos no constituye una práctica que la mujer experimente con el fin de mejorar su vida personal, realizando otras actividades como trabajar, estudiar, etc. Se vivencia como una práctica que si bien le reduce algunos problemas derivados de otro embarazo, de otro hijo o hija, ella sigue realizando las mismas actividades de siempre: el cuidado y atención de los hijos (as), el trabajo doméstico, la comida, etc.

En general, sobresaie las valoraciones negativas respecto a la anticoncepción moderna o cualquier otra forma de incidir en la fecundidad, como el aborto, a veces por ignorancia o por temor de ir en contra del "mandato divino", es común y aceptado social y religiosamente que las mujeres no empleen anticonceptivos: "máa vale morirse en un embarazo o en un parto, que cometer un pecado, no teniendo los hijos que Dios manda".

4.5.3 Toma de decisiones en anticoncepción

Las decisiones llevadas a cabo por las mujeres entrevistadas en lo que respecta a anticoncepción están matizadas ampliamente por las valoraciones negativas predominantes en la comunidad referentes al uso de métodos anticonceptivos modernos y también los denominados como tradicionales.

De tal forma que, en gran medida, las mujeres deciden el no empleo de anticonceptivos o cualquier otra forma que tenga que ver con la regulación de la fecundidad, en consecuencia con los valores religiosos profesados.

Aunque los avances de la ciencia permitan que los seres humanos incidan en la procreación, éste es un ámbito *donde Dios ha mandado siempre y como tal debe permanecer*. No importa si las carencias económicas son enormes aun para la

sobrevivencia cotidiana o si un próximo embarazo implica la muerte, "Dios es quien sabe" cuándo crear una vida o bien cuándo concluiría.

Es en este ámbito propio de la anticoncepción donde se observa una explícita decisión de la mujer por no cometer "un pecado" al emplear un anticonceptivo moderno o bien hacer algo que incida en la fecundidad.

En caso de que se utilice algún anticonceptivo generalmente se experimenta como "un pecado cometido", aunque existan razones fundamentales que hayan originado tal decisión como evitar la muerte o tener una elección de pareja. Sólo es una mujer quien ha decidido usarlos con el fin de espaciar los embarazos, pero es precisamente quien tiene una práctica religiosa menos acentuada, de aquí que la angustia, el miedo de "un castigo divino" es mínimo.

En general, se observa que los costos religiosos y sociales al utilizar un anticonceptivo son tan grandes que finalmente constituyen la razón principal por el no uso. Razón que se encuentra también apoyada por todo el desconocimiento así como mitos y prejuicios al respecto arraigados en la comunidad.

4.6 LA PRACTICA ANTICONCEPTIVA COMO ACCION SOCIAL

Una vez elaborado el análisis de las entrevistas tanto a mujeres como a informantes clave, es posible puntualizar diversos elementos que permiten profundizar aún más en tal tarea.

Quizás, debido a los temas que se manejaron durante las entrevistas como maternidad, sexualidad, relaciones de pareja, anticoncepción, etc., el ambiente en el cual se desarrollaron no fue tan propicio, como idealmente se esperaría. Sin embargo, los objetivos que guiaron este trabajo requería indiscutiblemente su abordaje.

Como se señaló líneas arriba, el tema que resultó más difícil de indagar fue el de sexualidad. Debido, por una parte al matiz religioso que impregna principalmente a las valoraciones acerca de la anticoncepción y de la maternidad, éstas fueron más fáciles de profundizar que todo aquello vinculado con el ejercicio sexual.

Por otra, considero que la indagación de la sexualidad representó un problema también para las entrevistadoras. A pesar de entablar una conversación fluida con las mujeres, al momento de preguntar sobre el ejercicio sexual, su valoración el silencio, tímidas risas o la no respuesta, predominaban. Esto indudablemente puso a prueba la capacidad, sensibilidad y creatividad de cada una de las entrevistadoras para obtener la información deseada; si bien se aplicaron las guías completas en todas las entrevistas, la información en torno al ejercicio sexual se caracterizó invariablemente en los tres municipios y en todas las entrevistas por representar un tema complejo de abordar.

Con todo, sobresale que al realizar preguntas referentes a los motivos o intenciones que originaron su actuar pasado en torno a su reproducción, las respuestas generalmente se ubican en una racionalización posterior de aquella acción. Es decir, en la actualidad reflexionan todo aquello que las llevó o impulsó a actuar de una manera determinada; reflexiones que se entrelazan y fundamentan aún con hechos ocurridos posteriormente a la acción mentada.

En ocasiones, al momento de la entrevista, el evocar hechos ocurridos muchos años atrás incidió en que se tratase más bien de un ejercicio de recordar y crear respuestas esperadas en ese preciso momento.

Cabe señalar, que las preguntas como "¿por qué...?" o "¿para qué...?" permitieron distinguir los posibles motivos o intenciones de su actuar, siempre a manera de reflexión posterior a la acción. Aunque en el tema de sexualidad, las respuestas recurrentemente se remitían a silencios, tenues monosílabos o tímidas sonrisas.

Esta situación ha caracterizado las diversas investigaciones de tipo cualitativo, que profundizan en la cuestión de la sexualidad. Mientras que cuando se aborda la anticoncepción, sobre todo en áreas rurales o en urbanas pero con población de estratos socioeconómicos desfavorecidos, las respuestas no hacen mención de lo que generalmente los investigadores esperan, que es una serie de pasos o etapas que

implican las decisiones reproductivas. Tal pareciera que lo que se busca es que la realidad se adecúe a una propuesta teórica.

De tal forma que cuando se realizan los estudios con metodología cualitativa, al no obtener la información esperada se llega a clasificar o tipificar las decisiones o, peor aún, a los protagonistas de ellas como activos, pasivos, etc. Como sucede en la propuesta teórica de Bulatao, por ejemplo.

En este sentido, vale la pena que al recuperar la propuesta de Giddens, respecto a la acción social; la cual primero reconoce el carácter reflexivo de la acción emprendida por los sujetos y deja de lado la inconsciencia o pasividad de la que habla Bulatao haciendo referencia a las decisiones reproductivas.

Por otra parte, al pensar a la acción social como un continuum, es decir, la acción como una serie de actuaciones que se presentan sucesivamente a lo largo de la vida de los sujetos y que, por tanto, no implica detenerse en el tiempo y reflexionar mecánica y esquemáticamente lo que se va a realizar en un momento dado.

De aquí, que una entrevista como las que se llevaron a cabo a las mujeres significa *detenerse en el tiempo y reflexionar lo ya hecho*; de aquí que la subjetividad que permea la acción no es posible rescatarla además que el científico *ve con sus ojos* esa acción cometida y la interpreta.

Sin embargo, en la propuesta de Giddens no se niega que existan momentos, sobre todo cuando de decisiones importantes se trata según un sujeto específico, que efectivamente se enfatiza la racionalidad que orienta una acción concreta y, que, su verbalización sea más sencilla de expresar.

En este sentido, me parece fundamental recuperar el carácter reflexivo de la acción así como las consecuencias no esperadas de ella, antes que hablar de una pasividad o irracionalidad de los sujetos.

En estudios en materia de comportamiento reproductivo --- como los de Bulatao, Shedlin y Hollberback, por ejemplo---, es común la clasificación de las acciones y sujetos que participan en ellas, a partir de la *actitud* que expresan en sus respuestas a cuestionarios, a entrevistas.

Y dada la connotación cultural de dicho comportamiento y la dificultad de verbalizar comportamientos tan íntimos como la reproducción, se ha llegado a hacer uso de tal información obtenida por los hacedores de programas específicos en esta materia o bien por los prestadores de servicios de planificación familiar.

Esta utilización alude a un mecanismo de legitimación, que respalda las acciones arbitrarias y violatorias en derechos denominados reproductivos, anteponiéndose a las decisiones personales que como son *pasivas, irracionales o inconscientes*; las políticas públicas, principalmente programas como el de Planificación Familiar y las agencias que las financian, tienen la *responsabilidad o el deber* de incidir y decidir por los sujetos que nada saben, que nada les interesa.

Así, desde la perspectiva sociológica que guía esta investigación, es posible recuperar toda una serie de valoraciones construidas socialmente, que permean, más no determinan, dichos comportamientos como se manifiesta en estas mujeres del estado de Guanajuato.

Si no se tomara como referencia obligada, el aspecto social y cultural, propiamente la religión, obtendríamos un estudio limitado y muy ajeno a la realidad del comportamiento reproductivo de estas mujeres.

CONCLUSIONES

Las primeras acciones en servicios de planificación familiar en México fueron realizadas por el sector privado a partir de la década de los 60's: primero en consultorios médicos particulares y farmacias, posteriormente por medio de asociaciones civiles.

En este sentido, la población usuaria se limitaba a sectores específicos de la sociedad, como mujeres residentes en áreas urbanas, con altos niveles de escolaridad y con recursos económicos e informativos suficientes para acceder a tales servicios.

El otorgamiento público y, por tanto, a nivel nacional de los servicios de planificación familiar fue posible una vez que se había implementado el Programa Nacional de Planificación Familiar, como resultado de la expedición de la Tercera Ley General de Población de 1974.

Esta Ley expresó un viraje en la política de población en nuestro país. Después de promover el crecimiento de la población, el gobierno encabezado por el entonces presidente de la República, Ilc. Luis Echeverría, modificó su postura ante tal fenómeno: de ser natalista pasó a una de carácter antinatalista.

Este carácter se manifestó en el objetivo principal de la Ley: favorecer una relación equilibrada entre el crecimiento de la población con el desarrollo económico y social del país; a partir de la regulación del crecimiento de la población mediante la difusión y orientación de la anticoncepción moderna.

A pesar de que la nueva política se justificó en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población en su conjunto, cabe señalar que ella no fue una respuesta a una demanda explícita y organizada de la población. Es decir, las personas usuarias de los servicios de planificación familiar no se organizaron para demandar apoyo por parte del gobierno para satisfacer sus necesidades en esta materia. Quizás la única demanda organizada provino del movimiento feminista que existía en aquellos años; pero, como casi todo movimiento social, estaba integrado por un grupo de personas pertenecientes en su mayoría a una clase social específica.

Por tanto, las acciones públicas de planificación familiar emprendidas como consecuencia de la nueva Ley de Población se enfrentaron a un obstáculo fundamental: promover el uso de anticonceptivos en una sociedad que, casi en su totalidad, no conocía ni demandaba, por lo menos explícitamente, ese servicio.

Con todo, el Programa Nacional así como los estatales de Planificación Familiar, tuvieron que integrar dentro de sus campañas, medidas encaminadas a la transformación de los ideales reproductivos de la población. Por supuesto, ello implicó la realización de programas concretos de (re)educación dirigidos a la población.

El reto mayor era la transformación de diversas pautas de comportamiento y de valores culturales construidos y reproducidos por generaciones alrededor de la reproducción, la maternidad, la anticoncepción, la sexualidad y, por consecuencia, del papel de la mujer en la sociedad.

La investigación que aquí se ha presentado, estuvo orientada al análisis del papel que tienen las valoraciones de la maternidad y de la sexualidad en la anticoncepción en San Luis de la Paz, Gto.

Para ello, este análisis ha tomado como punto de partida, en cierto sentido, la propuesta original de Rudolf Bulatao para el estudio sobre decisiones reproductivas y la incidencia en éstas por parte de las normas sociales. Estas, a mi parecer, corresponden a diversas valoraciones sociales acerca de la reproducción, maternidad, sexualidad.

Cabe mencionar que esta recuperación implicó un cuestionamiento a la lógica racional que avala dicho autor, y por ende, de la teoría de la elección racional a la que pertenece. Considero que la anticoncepción, tal y como la viven las mujeres entrevistadas, puede corresponder a una racionalidad estratégica, sin embargo, los costos, las utilidades o los beneficios que orientan sus respectivas acciones, encierra gran complejidad. Sobre todo en cuanto a los valores que guían las acciones individuales y sociales.

Así, consideré que la propuesta de Giddens permite dos cosas sustanciales para la profundización en las valoraciones analizadas aquí: por una parte destacar la

reflexividad implícita en toda acción social y, por otra, la noción de *doble* hermenéutica me permitió *distanciarme* del mundo de la vida cotidiana, recuperado desde las entrevistas a profundidad realizadas, y crear un *discurso científico* acerca de la construcción de las valoraciones.

En esta construcción, a partir de las valoraciones que manifestaron tanto las mujeres como los informantes clave, es posible percatarse del papel fundamental que adquiere la religión católica en las valoraciones de maternidad y ejercicio sexual en demérito de la posibilidad de influir en la fecundidad con el empleo de métodos anticonceptivos.

De acuerdo al análisis elaborado sobre la información obtenida en diversas comunidades de San Luis de la Paz, el uso de la anticoncepción aparece entonces, como una acción en contra de la actividad, realización y destino casi ineludible de toda mujer: la maternidad. El ejercicio sexual con fines no reproductivos, además de la posible condena católica de que es objeto, se erige como un posible ámbito de decisión e influencia no sólo de un género sino de ambos.

La modificación de las pautas de comportamiento al igual que de los valores culturales no responde de manera directa o inmediata a la implementación de una política pública determinada; su transformación requiere del tránsito de generaciones, de fenómenos sociales novedosos, del conocimiento de otras formas de vivir y de concebir la vida.

Sin hablar de una determinación absoluta en las valoraciones, significados y comportamientos individuales, las mujeres rurales entrevistadas expresan y experimentan su sexualidad, su maternidad y toman postura frente a la anticoncepción moderna reproduciendo en gran medida los valores sociales predominantes.

La maternidad como eje fundante de la identidad genérica es trastocada por la implementación de programas específicos, como el de planificación familiar, que busca regular la fecundidad y que pone al descubierto aspectos de la vida, hasta antes privados, como la sexualidad.

De acuerdo con los resultados del análisis presentado arriba es posible concluir que:

En el área rural donde se realizaron las entrevistas, la maternidad aún conserva un valor primordial para los habitantes de las pequeñas comunidades. La maternidad como razón inherente a toda vida de pareja, hace difícil cualquier decisión en torno a la regulación de la fecundidad de forma temporal y, más aún, definitiva.

Asimismo, la sexualidad, en especial el ejercicio sexual, se percibe, en términos generales, como un ámbito donde la participación de la mujer es diferente a la del hombre: no propone relaciones sexuales, no expresa necesidades sexuales, no lo reconoce como un elemento sustancial de la comunicación afectiva de la pareja, es un tema no decible ni confiable a la pareja. A pesar de esto, el ejercicio sexual adquiere gran importancia como el medio indispensable para el cumplimiento de un elemento sustancial de su rol en la sociedad: el *ser madre*. Además contribuye a la continuidad de la vida de pareja.

Bajo estas condiciones, es innegable que San Luis de la Paz, Gto. no ha estado ajeno a los programas de planificación familiar; por tanto, el uso de anticonceptivos modernos, aunque en índices menores a las áreas urbanas y con población con características socioeconómicas distintas, se ha extendido.

Cabe señalar que, lejos de que esta práctica haga posible uno de los objetivos principales de la Tercera Ley de Población que es contribuir al mejoramiento de la condición de la mujer y fomentar su participación en el desarrollo económico de México, la utilización de anticonceptivos ha dado otros resultados.

Antes de señalar sus resultados, es importante considerar cuáles son las razones por las que se recurre y acepta el uso de anticonceptivos.

Así, más que tratarse de una revaloración de la condición femenina y del deseo o interés de participar en el desarrollo económico y social; la población entrevistada emplea anticonceptivos como respuesta a dos preocupaciones. Por una parte, la decisión de evitar cualquier riesgo en la salud de la mujer a partir de un nuevo

embarazo; por otra, como una acción que atenúa la situación de pobreza, en muchas ocasiones extrema, que caracteriza a estas mujeres así como a sus respectivas familias.

Los resultados o consecuencias de la práctica anticonceptiva en los ámbitos estudiados, por tanto, no contribuyen necesariamente a la revalorización del papel de la mujer en la sociedad, ni promueven su participación en el desarrollo económico del país. Esto último, debido a que el caso de San Luis de la Paz, Gto. se trata de un municipio que se caracteriza por altos índices de marginalidad. Huelga decir que el trabajo no doméstico, por ejemplo en el campo, se ha realizado comúnmente como una extensión de las labores del hogar y/o no se remunera económicamente.

No obstante, es innegable que la práctica anticonceptiva en espacios como el estudiado, ha contribuido al mejoramiento de la salud de las mujeres; por ejemplo en casos donde un nuevo embarazo implicaría la muerte de la mujer o donde el no espaciamiento de los embarazos favorece la persistencia y agudización de la desnutrición tanto de la madre como de los hijos.

Desafortunadamente para algunas personas que desean evitar una enfermedad determinada y, aún, la muerte misma, otras enfermedades aparecen cuando el seguimiento médico no es el adecuado. Esto, como consecuencia de diversas causas como la suspensión temporal del servicio de planificación familiar en la comunidad, la actitud y/o ineptitud del médico o personal respectivo, la falta de recursos materiales y humanos para la continúa revisión, entre otras. Sin embargo, la adquisición de esas enfermedades también puede deberse a la población usuaria. La falta de recursos económicos, de tiempo disponible, el desinterés o bien el poco cuidado que prestan a su salud, puede fomentar la existencia de alguna enfermedad determinada.

Ante este panorama, la información, conocimiento y orientación en torno a diversos elementos de la reproducción humana, de la anticoncepción como un mecanismo posible que contribuya a la decisión de la mujer sobre su cuerpo, su maternidad, su sexualidad y las posibles formas regular la fecundidad, cobran gran relevancia.

La fuente de información, conocimiento y orientación de las mujeres entrevistadas se reduce en gran parte a la experiencia. Es decir, la vivencia precede al saber. Esta situación no ha sido resuelta por los programas de planificación familiar y los prestadores de este servicio. En lugar de desterrar cualquier tipo de mito o prejuicio sobre la maternidad, la sexualidad, la anticoncepción o el rol de la mujer en la sociedad, pareciera que contribuyen a su persistencia.

El acceso a la escuela como una fuente de información y de mejoramiento de las condiciones de vida, como se ha visto, está restringido. Esta restricción alude a la carencia de una serie de recursos económicos, humanos, de la infraestructura del municipio como también por los niveles de pobreza que impiden enviar a un hijo a la escuela, cuando ayuda más a la familia trabajando en el campo.

No obstante, la posibilidad de asistir a la escuela se ha incrementado conforme ha transcurrido el tiempo. Las generaciones jóvenes pueden estudiar programas del nivel básico que, a diferencia de décadas anteriores a la promulgación de la Tercera Ley General de Población, contengan temáticas relativas a diversos elementos constitutivos de la reproducción humana.

Es un hecho, que la investigación no se realizó para evaluar el conocimiento científico de las mujeres, en edad reproductiva, acerca de la reproducción humana. Sin embargo, no se puede valorar algo que se desconoce, sobre todo en un área que es inherente a todo ser humano como es la reproducción.

A pesar de que esta investigación se basó principalmente en las entrevistas a mujeres entre 35 y 49 años de edad e informantes clave de San Luis de la Paz, Gto., me parece importante recuperar algunos hallazgos del proyecto, del cual surge éste, titulado Valoración de la maternidad, del ejercicio sexual y del comportamiento reproductivo. Un estudio en tres áreas rurales de México.

Cabe mencionar que esta recuperación enfatiza las diferencias entre los dos grupos de edad de las mujeres así como posibles diferencias regionales, donde se encuentran los municipios Las Margaritas, Chla., Salvador Alvarado, Sin. y, por supuesto, San Luis de la Paz, Gto.

Así, en el análisis comparativo entre los dos grupos de edad fue posible observar que las mujeres jóvenes que asistieron a la escuela y dispusieron de esa información, aunque sea en un nivel muy básico dada la complejidad del tema, el conocimiento permea las subsecuentes experiencias en torno a la primera menstruación, la primera relación sexual o el primer embarazo.

Los medios de comunicación masiva, como la televisión, contribuyen también a la difusión de la información y de otras concepciones de la vida sobre todo en la población joven que, a diferencia de mujeres como las aquí entrevistadas, esto no era posible. No obstante, este medio está limitado por los recursos económicos y de tiempo disponibles para hacer uso de ella.

Obviamente, otra diferencia entre las generaciones investigadas alude a la exposición que tienen las generaciones jóvenes que inician su vida reproductiva, a las campañas del Programa Nacional y estatales de Planificación Familiar; como también las diversas campañas de difusión de los cuidados necesarios para la prevención del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Por otra parte, al utilizar la perspectiva de género fue posible constatar que la identidad genérica, como construcción histórica, trasciende incluso profundas fronteras socioeconómicas existentes en las tres regiones del país a que pertenecen los tres municipios señalados arriba.

Pareciera que las altas tasas de participación femenina en actividades económicas remuneradas que distingue a Sinaloa de los otros estados, no conlleva necesariamente a una transformación en las valoraciones aquí estudiadas, sobre todo en cuanto a maternidad y sexualidad se refiere.

Por ello, la maternidad persiste en ser considerada como una de los principales hechos en la vida de toda mujer; mientras que la percepción sobre el ejercicio sexual como ámbito de decisión de la mujer, como fuente de placer, no está aún del todo clara.

En este último punto habría que profundizar qué tanto se sabe hoy de la sexualidad o las sexualidades en la sociedad mexicana; a pesar del boom de

investigaciones en torno a este ámbito de la vida humana en los últimos años. De aquí que sea importante cuestionar las técnicas empleadas en ellas, como medios para aproximarse a la realidad social que se desea estudiar.

En el caso particular de esta investigación, la guía de entrevista a la mujer tuvo el objetivo de (re)construir el ciclo de vida de las mujeres, enfatizando todo aquello vinculado con las valoraciones de la maternidad, de la sexualidad y de la anticoncepción, así como su influencia en la utilización de métodos modernos para regular la fecundidad.

Quizá el problema principal que experimentamos tanto en la realización de las entrevistas como en la etapa de procesamiento e interpretación de la información obtenida, fueron los silencios, las tímidas risas o las expresiones breves que acompañaron indiscutiblemente la indagación del ejercicio sexual y su valoración en los tres municipios. Obviamente esto que consideramos como *problema* dicen mucho sobre la forma en que se experimenta y valora el ejercicio sexual, considerado ya en el análisis correspondiente.

Por otra parte, me parece que la Sociología puede contribuir al conocimiento en torno al comportamiento reproductivo, hasta hace unos años dominado principalmente por la Demografía. A partir de diversas corrientes sociológicas, con sus respectivas limitantes y aciertos, muchas de ellas están en la posibilidad de profundizar en diversos elementos sociales que forman parte de los procesos reproductivos de toda sociedad.

En este sentido, este trabajo represente un intento de ello.

Finalmente, me parece importante agregar que el reto para los programas de planificación familiar, así como para los prestadores de servicios consiste en difundir el conocimiento que poseen en torno a la reproducción humana y trascender cualquier frontera física, económica e incluso cultural, que impida la socialización del conocimiento.

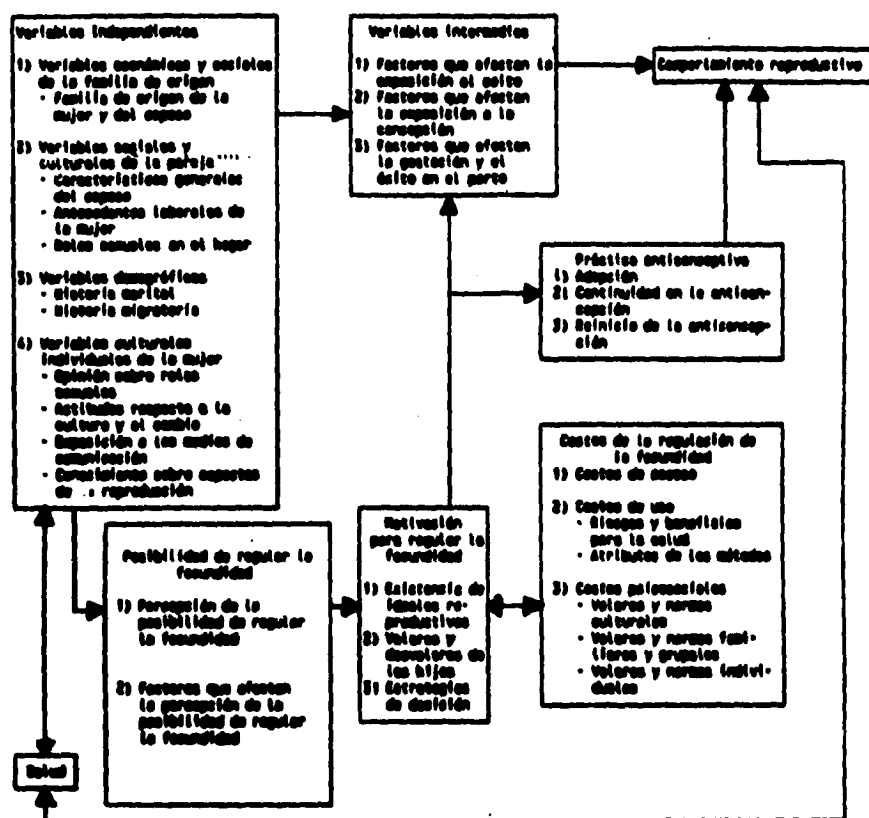
Sobra decir que esta difusión debe guiarse por el respeto absoluto de los derechos reproductivos tanto de las mujeres como de los hombres; es decir, respetar

...
...
... aquellas decisiones en torno al número y espaciamiento de los hijos. De aquí que la tarea de los prestadores de servicios constituya el otorgamiento de los medios de conocimiento, de atención especializada o de recursos materiales, indispensables para practicar tal derecho constitucional.

Este desafío no es exclusivo para las instituciones de salud, la escuela, la familia como la sociedad en general, también tienen que participar en estas actividades.

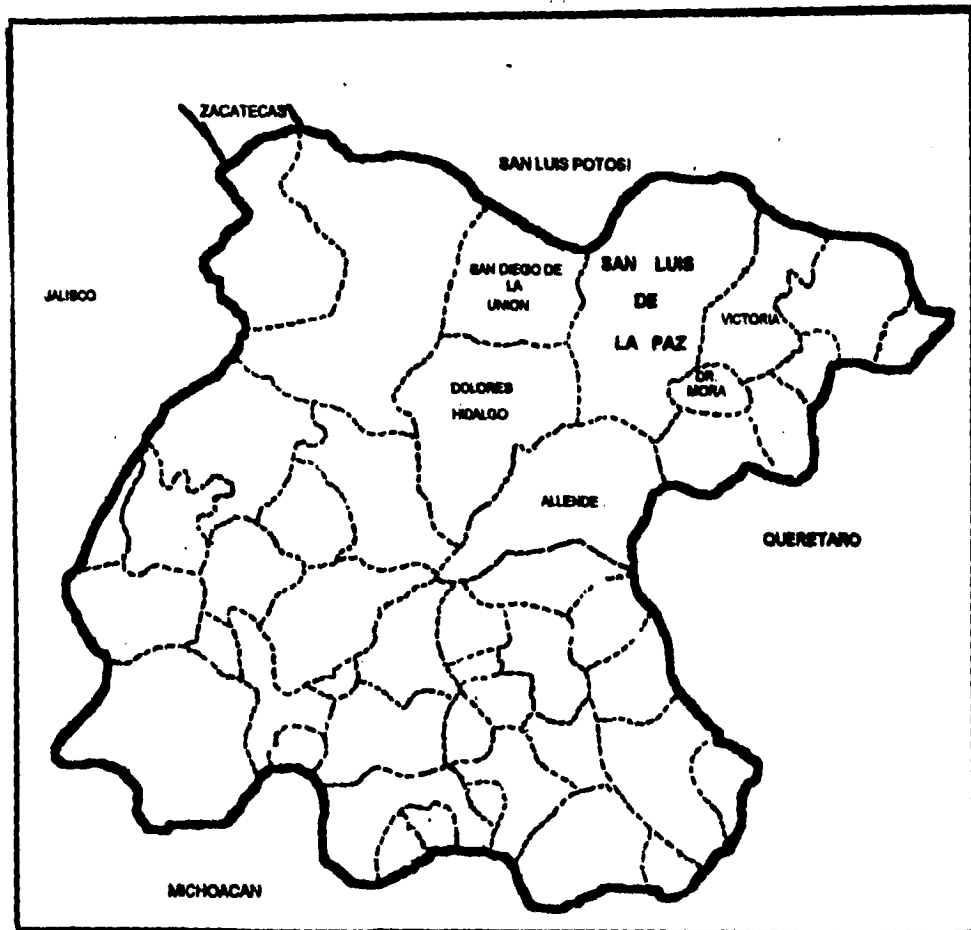
Ante el reclamo explícito, a veces pacífico y otras violento, de numerosos sectores de la sociedad mexicana por una calidad de vida digna, el comportamiento y la salud reproductiva aparece como espacios que requiere de mayor dedicación y respeto por parte de los hacedores de las políticas públicas y programas específicos; como también de tolerancia frente a otras formas de vivir y concebir la vida misma.

ANEXOS



Figuras Pera, J.G., A. Cervantes, Y. Palma y R. Aparicio. Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México. Documento Metodológico. Secretaría de Salud. 1988b

GUANAJUATO



FUENTE: Estado de Guanajuato/INEGI/MEXICO Guanajuato. Cuaderno estadístico municipal, 1994.

SAN LUIS DE LA PAZ, GUANAJUATO



FUENTE: Izaguirre Mendoza, Miguel y Eduardo dominguez Corona
Geografía Moderna del Estado de Guanajuato, 1986

**VALORACION DE LA MATERNIDAD, EJERCICIO SEXUAL Y COMPORTAMIENTO
REPRODUCTIVO: ESTUDIO EN TRES AREAS RURALES DE MEXICO**

Región _____ Número de cuestionario _____
 Entidad _____ Municipio _____
 Nombre de la entrevistada: _____
 Localidad o Colonia: _____
 Dirección: (calles, camino, carretera, número exterior e interior) _____

Visita de la entrevistadora	
Fecha	Día Mes
Nombre de la entrevistadora	
Hora que comenzó	
Hora que terminó	
Duración	
Resultado*	

• CODIGOS PARA RESULTADO

01 Entrevista completa 05 Se negó a dar información
 02 Entrevista incompleta 06 Informante inadecuado
 03 Entrevista aplazada 07 Otros _____

Los datos que usted nos proporciona son confidenciales
y se usan exclusivamente para fines estadísticos

	SUPERVISADO POR	CRITICADO POR	CODIFICADO POR	CAPTURADO POR
NOMBRE				

ENCUESTARIO BASICO ESTRUCTURADO PARA MUJERES

I CARACTERISTICAS PERSONALES PARA SELECCIONAR A LA MUJER

1.01 ¿Podría decirme si usted habla español?	-Si.....1 -No.....2 -N.R.....9	--->Fin de cuestionario
1.02 ¿Ha tenido hijos varones o mujeres que hayan nacido vivos y que vivan actualmente?	-Si.....1 -No.....2 -N.R.....9	--->Fin de cuestionario
1.03 Actualmente, ¿cuántos de sus hijos varones e hijas viven, aunque no sea con usted?	Número de hijos varones____ Número de hijas mujeres____ N.R.....99	---Fin de cuestionario (Si no vive al menos uno)
1.04 ¿En qué mes y año nació usted?	Mes_____ Año_____ N.R.....99	
1.05 ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Años_____ N.R.....99	--->Fin de cuestionario (Si es menor de 13 o mayor de 49 años de edad)
1.06 Podría decirme, ¿en dónde nació usted?	Localidad_____ Municipio_____ Estado_____ País_____ N.R.....99	
1.07 ¿Desde hace cuánto tiempo vive usted en _____? (nombre de la localidad)	Años..... Siempre ha vivido aquí.....99 Menos de un año.....99 N.R.....99	--->2.01
1.08 Inmediatamente antes de vivir en _____, ¿en qué localidad vivió?	Localidad_____ Municipio_____ Estado_____ País_____ N.R.....99	
1.09 Cuando usted era pequeña digamos hasta los doce años, ¿vivió la mayor parte del tiempo en un rancho, en un pueblo o en una ciudad?	-Rancho.....01 -Pueblo.....02 -Ciudad.....03 -N.R.....99	

NOTA: Si usted considera, una vez hechas las preguntas 1.04, 1.07, 1.08 y 1.09, que la mujer entrevistada "no pertenece" a la cultura de la comunidad, elabore preguntas que indaguen su situación al respecto. Preguntas tales como: ¿en qué lugares ha vivido además de este?, ¿en qué lugar ha permanecido el mayor tiempo?, ¿usted siente que pertenece a esta comunidad?, etc. Si piensa que la mujer "no pertenece" a la cultura de la comunidad en cuestión, termine la entrevista, de lo contrario prosiga con la secuencia señalada.

II CARACTERISTICAS BASICAS DE LA MUJER

2.01 ¿Usted fue a la escuela?	- Si.....1 - No.....2 - N.R.....9	-->2.04
2.02 ¿Cuál fue el último grado que usted aprobó? (LLENE Y SOLAMENTE CIRCULE EL NIVEL DE ESTUDIOS MAS AVANZADO)	- primaria.....1 - secundaria.....2 - preparatoria.....3 - licenciatura.....4 - posgrado.....5 - normal o educadora.....6 - normal superior.....7 - otro..... (especifique)..... - N.R.....99	}2.04
2.03 ¿Qué estudios necesitó como requisito y por cuánto tiempo estudió? (LLENE Y CIRCULE)	- sin requisito previo.....1 - primaria terminada como requisito.....2 - secundaria terminada como requisito.....3 - preparatoria terminada como requisito.....4 - no sabe qué requisitos.....5 - N.R.....99	
2.04 ¿Podría decirme si usted es...	- Vive en unión libre?.....01 - Casada?.....02 - Divorciada?.....03 - Viuda?.....04 - Separada?.....05 - Soltera?.....06 - N.R.....99	}2.06
2.05 ¿En qué mes y año usted comenzó a vivir con su actual esposo o compañero?	Mes..... Año..... N.R.....99	
2.06 ¿Usted pertenece a alguna religión?	Si..... ¿A cuál?..... No.....2	-->3.01
2.07 ¿Cuántas veces al mes asiste normalmente a la iglesia o templo o participa en alguna actividad religiosa?	Número..... N.R.....9	

III SEGURIDAD

3.01 ¿Cuántos embarazos ha tenido?	Número _____ N.R.9	
3.02 ¿Cuántos hijos varones e hijas han nacido vivos?	Número _____ N.R.9	
3.03 ¿Ha tenido usted alguna hija o hijo varón que nació vivo y que después murió?	- Si1 - No2 - N.R.9	-->3.05
3.04 ¿Cuántos de sus hijos nacidos vivos han muerto?	Número _____ N.R.9	
3.05 ¿Cuántos hijos varones e hijas viven actualmente?	Número _____ N.R.9	
3.06 ¿Ha tenido alguna hija o hijo varón que haya nacido muerto?	- Si1 - No2 - N.R.9	-->3.08
3.07 ¿Cuántos de sus hijos varones o hijas han nacido muertos?	Número _____ N.R.9	
3.08 ¿Ha tenido alguna pérdida del embarazo (aborto)?	- Si1 - No2 - N.R.9	-->3.11
3.09 ¿Cuántas pérdidas de embarazos o abortos ha tenido?	Número _____ N.R.9	
3.10 ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando ocurrió su.....	Primer pérdida? No. de meses:.... Segunda pérdida?..... Tercera pérdida?..... Cuarta pérdida?..... Quinta pérdida?..... Sexta pérdida?..... Séptima pérdida?..... Octava pérdida?..... Novena pérdida?..... Décima pérdida?.....	
3.11 ¿Qué edad tenía usted cuando tuvo a su primer hijo?	Edad _____	
3.12 Filtro: Más de un hijo nacido vivo (Ver respuesta de 3.02)	Sólo un hijo nacido vivo.....01 Más de un hijo nacido vivo.....02 N.R.99	-->3.14
3.13 ¿Qué edad tenía usted cuando tuvo a su último hijo?	Edad _____ N.R.99	
3.14 ¿Ha estado hospitalizada por alguna enfermedad?	- Si01 - No02 - N.R.99	-->4.01
3.15 ¿Cuál(es) enfermedad (es) y en qué año(s) la hospitalizaron?	Enfermedad _____ Año _____ _____ _____ _____ _____	

IV COMPOSICION DE LA UNIDAD DOMESTICA

4.01 ¿Cuántas personas viven normalmente en su hogar?		Número _____			
orden	4.02 ¿Quisiera decirme el nombre de cada una de las personas que normalmente viven en este hogar, empezando por el jefe de hogar?	4.03 ¿Qué parentesco tiene (nombre) con (jefe de hogar)?	4.04 ¿De todas las personas que me mencionó quiénes son: - los que viven normalmente aquí pero están ausentes por un tiempo? (RUTA) - los que no viven aquí pero están en este momento, residiendo en este hogar? (TP) RHP.....1 RUTA.....2 TP.....3 N.R.....9	4.05 ¿(Nombre) es hombre o mujer?	4.06a ¿Cuántos años cumplidos tiene (nombre)? Menos de 1 año.....98 97 y más años.97 No sabe o N.R.99 4.06b Podría decirme, ¿en qué mes y año nació (nombre)?
01		01			
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

4.07 Podría decirme, ¿quién de los miembros de este hogar, aporta el mayor ingreso?	Textual..... N.R.....9	
4.08 ¿Durante los últimos doce meses (sujeto socioeconómico/respuesta 4.07) realizó alguna actividad...	- Por la cual recibió dinero o pago en especie?.....01 - Sin recibir dinero o pago en especie?.....02 - Entonces, se dedicó a: • Quehaceres domésticos.....03 • Estudiar?.....04 • Jubilado o pensionado.....05 • Vivir de las rentas, intereses u otras ganancias de sus propiedades?.....06 • Buscar trabajo?.....07 • Incapacitado para trabajar?.....08 • Otras.....09 (especifique)..... - No sabe.....10 - N.R.....99	-->4.10 5.01
4.09 ¿El establecimiento o predio es de algún familiar o de otra persona?	- De un familiar.....01 - De otra persona.....02 - N.R.....99	
4.10 En su trabajo principal, ¿(sujeto socioeconómico/respuesta 4.07) es (era)	- Patrón o empresario?.....01 - Subcontratista?.....02 - Profesional independiente?.....03 - Trabajador por cuenta propia?.....04 - Trabajador cooperativista?.....05 - Trabajador a sueldo fijo salario o jornal?.....06 - Trabajador a comisión, propina o porcentaje?.....07 - Empleado(a) doméstico(a)?.....08 - Propietario de tierra: • que contrata mano de obra?.....09 • que no contrata mano de obra?.....10 - Arrendatario: • que contrata mano de obra?.....11 • que no contrata mano de obra?.....12 - Ejidatario: • que contrata mano de obra?.....13 • que no contrata mano de obra?.....14 - Otro.....15 - N.R.....99	

4.11 ¿Cuáles son las actividades o tareas más importantes que (sujeto socioeconómico/4.07) desarrolla (desarrollaba) en su trabajo?	Textual _____ _____ _____ _____ N.R.99	
4.12 ¿A qué se dedica (dedicaba) el establecimiento o predio donde trabaja (trabajaba)?	Textual _____ _____ _____ N.R.99	
4.13 Podría decirme, cuánto ganó (sujeto socioeconómico/4.07) el mes pasado? NOTA: ACLARAR NUEVOS O VIEJOS PESOS	Textual _____ _____ _____ N.R.99	

V CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

5.01 ¿Disponen de agua entubada en esta vivienda?	Si: - dentro de la vivienda...01 - fuera de la vivienda pero dentro del predio?...02 - fuera de la vivienda y del predio?...03 No tiene...04 N.R....99	
5.02 ¿De qué material es la mayor parte de los pisos de esta vivienda?	Tierra.....01 Cemento.....02 Mosaico, madera u otro recubrimiento.....03 N.R.....99	
5.03 ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, sin contar el baño la cocina y los pasillos?	Número_____	
5.04 ¿Cuántos cuartos de esta vivienda se usan para dormir?	Número_____	

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or printed text on the paper.

**VALORACION DE LA MATERNIDAD, EJERCICIO SEXUAL Y COMPORTAMIENTO
REPRODUCTIVO: ESTUDIO EN TRES AREAS RURALES DE MEXICO**

Región _____ Número de cuestionario _____
 Entidad _____ Municipio _____
 Nombre del informante clave: _____
 Tipo de informante clave: _____
 Sexo del informante clave: _____
 Localidad o Colonia: _____
 Dirección: (calles, camino, carretera, número exterior e interior) _____

Visita de la entrevistadora	
Fecha	Día Mes
Nombre de la entrevistadora	
Hora que comenzó	
Hora que terminó	
Duración	
Resultado*	

• **CODIGOS PARA RESULTADO**

01 Entrevista completa	05 Se negó a dar información
02 Entrevista incompleta	06 Informante inadecuado
03 Entrevista aplazada	07 Otros _____

Los datos que usted nos proporciona son confidenciales
y se usan exclusivamente para fines estadísticos

	SUPERVISADO POR	CRITICADO POR	CODIFICADO POR	CAPTURADO POR
NOMBRE				

CUESTIONARIO BASICO ESTRUCTURADO PARA DEPORTANTES CLAVE

I DATOS GENERALES

1.01 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Edad _____ N.R.99	
1.02 ¿Usted fue a la escuela?	• Si1 • No2 • N.R.9	--->1.04
1.03 ¿Cuál fue el último grado que usted aprobó?	• Primaria1 • Secundaria2 • Preparatoria3 • Licenciatura4 • Posgrado5 • Normal o educadora6 • Normal superior7 • Otro _____ (especifique) • N.R.99	
1.04 Filtro: Checar al tipo de informante clave en la cartula	• Sacerdote o representante de la iglesia católica01 • Cualquier otro informante clave02	--->1.07
1.05 ¿Podría decirme si usted es...	• Vive en unión libre?01 • Casado(a)?02 • Divorciado(a)?03 • Viudo(a)?04 • Separado(a)?05 • Soltero(a)?06 • N.R.99	
1.06 ¿Usted pertenece a alguna religión?	Si _____ ¿A cuál? _____ No2 N.R.9	
1.07 ¿Desde hace cuánto tiempo vive usted en _____? (nombre de la localidad)	Años Siempre ha vivido aquí00 Menos de un año99 N.R.99	--->1.10
1.08 Inmediatamente antes de vivir en _____, ¿en (nombre de la localidad) qué localidad vivió?	Localidad _____ Municipio _____ Estado _____ País _____ N.R.9	
1.09 En _____ (lugar anterior al que reside) ¿cuánto tiempo vivió ahí?	Actual _____	
1.10 ¿Usted realiza algún trabajo actualmente en esta comunidad?	• Si1 • No2 • N.R.9	--->1.12
1.11 ¿En los últimos 12 meses usted trabajó en algún lugar en esta comunidad?	• Si1 • No2 • N.R.9	--->Fin del cuestionario estructurado

1.12 Podría decirme ¿cuál es (era) su trabajo principal en esta comunidad?	Textual _____	
1.13 ¿Cuánto tiempo tiene de realizar ese trabajo? ¿Durante cuánto tiempo realizó ese trabajo?	Textual _____	
1.14 Filtro: Trabajo actual (Ver pregunta 1.10)	Trabajo actual en la comunidad. 01 Ningún trabajo actual en la comunidad.....02	>Fin del cuestionario estructurado
1.15 Además de realizar ese trabajo, ¿usted realiza algún otro aquí?	Si ¿Cuál es/son? _____ No.....2 N.R.....3	
1.16 ¿Cuáles son las actividades que generalmente desempeña en su trabajo principal?	Textual _____	
1.17 ¿Por el trabajo que realiza, usted tiene que convivir directamente con los habitantes de esta comunidad?	- Si.....1 - No.....2 - N.R.....3	>Fin del cuestionario estructurado
1.18 ¿Con qué habitantes de la comunidad convive normalmente?	Textual _____	

OBSERVACIONES:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

GUIA DE ENTREVISTA PARA MUJERES

I Primera etapa de socialización

Temáticas a explorar

- 1.1 Características de la unidad doméstica.
- 1.2 Actitudes de los padres frente a las opciones de estudio (diferenciadas por género)
- 1.3 Valoración de la mujer acerca de las opciones de estudio
- 1.4 Opciones de estudio diferenciales por género al interior de la unidad doméstica
- 1.5 Juegos infantiles diferenciales por género al interior de la unidad doméstica
- 1.6 Papeles desempeñados y división del trabajo por los padres al interior de la unidad doméstica

...Señora, en las siguientes preguntas que le voy a hacer me voy a referir a cuando usted era una niña pequeña...

1.1 Características de la unidad doméstica.

1.01 ¿Ud. recuerda cuando era niña?, ¿cómo era esa etapa de su vida?, ¿quiénes componían su familia?, ¿sus padres eran indígenas?, ¿a qué grupo étnico pertenecen (pertenecían)? ¿tenía hermanos y hermanas?, ¿Cuántos eran en total?, ¿Qué lugar ocupaba usted entre sus hermanos?, ¿se relacionaba con ellos?, ¿Cómo era esa relación?, ¿vivía con uds. alguna persona más?

1.2 Actitudes de los padres frente a las opciones de estudio (diferenciadas por género)

1.02 ¿Qué oportunidades tuvo usted de estudiar cuando era niña?, ¿qué opinaba su madre de que usted fuera a la escuela?, ¿qué opinaba su padre de que usted fuera a la escuela? ¿qué opinaban sus padres de que sus hermanos varones fueran a la escuela?

1.03 ¿Su madre la apoyaba para que usted fuera a la escuela?, ¿cómo la apoyaba?, ¿su padre la apoyaba para que usted fuera a la escuela?, ¿cómo la apoyaba?, ¿sentía usted que ellos la motivaban para estudiar?, ¿por qué?, ¿sus padres la apoyaban a usted de la misma manera que a sus hermanos varones para que fuera a la escuela? ¿a qué cree que se deban esas diferencias? (si las hay)

1.3 Valoración de la mujer acerca de las opciones de estudio

1.04 ¿Cuál fué el último grado aprobado que usted cursó en la escuela?, ¿cuántos años tenía cuando empezó a ir a la escuela?, ¿cuántos años tenía cuando dejó de ir a la escuela?, ¿porqué dejó de ir a la escuela?

1.05 ¿Le gustaba a usted ir a la escuela?, ¿por qué?, ¿quería usted seguir estudiando?, ¿hasta qué año le hubiera gustado seguir estudiando?, ¿porqué?

1.4 Opciones de estudio diferenciales por género al interior de la unidad doméstica

1.06 ¿Le dieron sus padres las mismas oportunidades de estudiar a usted y a sus hermanas mujeres (si las tiene) que a sus hermanos varones (si los tiene)?, ¿estudiaron sus hermanos varones hasta el mismo grado escolar que usted?

1.07 ¿Cree usted que hubo diferencias de oportunidades para estudiar entre usted y sus hermanos varones?, ¿a quién cree usted que beneficiaban esas diferencias? (Si las hubo), ¿a qué cree que se debieron esas diferencias? (Si las hubo),

1.08 ¿Qué opinaba usted acerca de esas diferencias de oportunidades?, ¿cómo se sentía usted con esas diferencias?

1.5 Juegos infantiles diferenciales por género al interior de la unidad doméstica

1.09 Ahora dígame, ¿en qué ocupaba su tiempo libre?, ¿le gustaba jugar?, por lo general, ¿a qué jugaba cuando era pequeña?, ¿qué otros juegos recuerde?, ¿jugaba usted con sus hermanos varones (si los tenía)?, ¿a qué jugaban con ellos?, ¿jugaba con sus hermanas (si las tenía)?, ¿a qué jugaba con ellas?

1.6 Papeles desempeñados y división del trabajo por los padres al interior de la unidad doméstica

1.10 ¿Qué recuerdos tiene de su padre?, ¿qué hacía su padre en un día normal?, ¿qué hacía su madre en un día normal?, ¿quién "mendaba" en la casa?, ¿cómo se daba usted cuenta de esto?, ¿quién se encargaba de cuidar a sus hermanos y a usted cuando eran pequeños?, ¿quién se encargaba de distribuir los gastos de su casa?

1.11 ¿Cuándo tenía como 12 años, qué otras actividades hacía además de ir a la escuela?, ¿quién se encargaba de las tareas (quehaceres) de la casa?, en estas tareas (quehaceres), ¿quién ayudaba?

1.12 ¿En su casa, vivían otras personas (tíos, abuelos, etc.) mayores además de sus padres?, ¿cómo ayudaban?, ¿ayudaban esas personas en los gastos de su casa? ¿ayudaban en las labores del campo?, ¿ayudaban en las labores del campo?

II Etapa al inicio de la vida reproductiva

Temáticas a explorar

- 2.1 Primera menstruación y su significado**
- 2.2 Relaciones con el sexo opuesto: cortejo, noviazgo**
- 2.3 Primera relación sexual y su valoración**
- 2.4 Conocimiento, acceso, uso y valoración de la anticoncepción en esa etapa**
- 2.5 Relación de pareja en la primera relación sexual**
- 2.6 Eventos reproductivos antes del primer hijo (Abortos, mortinatos)**

...Ahora me gustaría que me platicara sobre la etapa de su vida durante la cual dejó de ser niña y empezó a interesarse por los muchachos...

2.1 Primera menstruación y su significado

2.01 ¿A qué edad tuvo usted su primera menstruación o regla?

Antes de que le bajara la regla, sabía usted que esto iba a ocurrir? ¿quién le habló acerca de la regla? (Si le hablaron) ¿Qué le dijo? (Si le hablaron)

2.02 ¿Cómo se sintió cuando le bajó la regla por primera vez?

¿Cambió su vida normal cuando empezó a menstruar o reglar?
¿Cómo cambió? (Si cambió)

2.2 Relaciones con el sexo opuesto: cortejo, noviazgo

2.03 ¿Podría decirme a qué edad comenzó a interesarse por los muchachos?, ¿cuando comenzó a salir con ellos?, ¿qué hacía con ellos?, ¿a dónde iban?, ¿qué le decía su mamá de los muchachos?, ¿y su papá que le decía?, ¿por qué?, ¿a qué edad tuvo su primer novio?, ¿cómo se llevaba con su novio?, ¿tuvo algún problema con su familia cuando tuvo su primer novio "formal"?

2.3 Primera relación sexual y su valoración

2.04 Antes de tener relaciones sexuales, ¿alguien le habló acerca de ellas?, ¿quién le habló de éste tema? (Si le hablaron) ¿qué fue lo que le dijeron? (Si le hablaron)

2.05 ¿A qué edad tuvo su primera primera relación sexual? ¿Sabía usted que podía quedar embarazada?, ¿cómo se sentía por ello? (Si sabía), ¿usted quería tener relaciones en ese momento o hubiera preferido esperar más?, ¿por qué?

2.06 ¿En qué cambió su vida el hecho de haber tenido relaciones sexuales?, ¿en qué siente que cambió usted misma después de haber tenido relaciones sexuales?, ¿cómo se sintió usted después de la primera vez que tuvo relaciones sexuales?

¿porqué se sintió de esa manera?

2.4 Conocimiento, acceso, uso y valoración de la anticoncepción en esa etapa

2.07 Cuando usted comenzó a tener relaciones sexuales, ¿usted o su pareja conocían algún método anticonceptivo?, ¿quién los conocía o había escuchado hablar de ellos: usted o su pareja? (Si los conocían), ¿qué métodos conocía(n)? (Si conocían), ¿qué pensaba de los métodos que conocía?, ¿sabía si alguno de ellos producía daños en la salud de la mujer?, ¿qué daños producían?, ¿cómo se enteraron de la existencia de los anticonceptivos? (Si conocían), ¿quién les habló de los anticonceptivos? (Si los conocían)

2.08 En esa primera ocasión, ¿hicieron usted o su pareja algo para que usted no quedara embarazada?, ¿por qué no hicieron algo? (Si no hicieron nada),

2.09 ¿Quién propuso hacer algo para que usted no se embarazara?
(Si hicieron algo), ¿qué hicieron? (Si hicieron algo)
¿por qué decidió _____ y no (usted, su pareja o ambos) hacer algo para que usted no se embarazara? (Si hicieron algo)

2.10 ¿Qué método usaron?, ¿por qué usó (método) y no algún otro?
¿dónde lo consiguieron? (Si hicieron algo) ¿tuvieron algún problema para conseguir algo para que usted no se embarazara? (Si hicieron algo), ¿cómo sabían que ahí podían conseguirlo? (Si hicieron algo)

2.11 Le gustó o agredió hacer algo para que usted no se embarazara?
(Si hicieron algo), ¿por qué?

2.5 Relación de pareja en la primera relación sexual

2.12 ¿Qué relación tenía usted con la persona que tuvo relaciones sexuales por primera vez?, ¿cambió en algo su relación con ésta persona después de haber tenido relaciones sexuales por vez primera?, ¿en qué cambió? (Si cambió), ¿cómo se sintió usted con esos cambios? (Si cambió), ¿a qué cree que se deban esos cambios? (Si cambió)

2.6 Eventos reproductivos antes del primer hijo (Abortos, mortinatos)

2.13 ¿Le hubiera gustado en ese momento embarazarse?
¿por qué?, ¿cuánto tiempo pensaba esperar para embarazarse? (Si no le hubiera gustado), ¿por qué?

2.14 Antes de que usted tuviera a su primer hijo ¿se embarazó?

¿cuántas veces? (Si se embarazó), ¿en qué terminaron ese (esos) embarazo(s)? (Si se embarazó)

III Toma de decisiones sobre el primer hijo

...Señora, ahora vamos a platicar sobre tres etapas de su vida que estuvieron cercanas a su primer hijo, antes de que se embarazara, durante su embarazo y ya después de que nació su primer hijo...

3.1 Etapa previa al primer hijo

Temáticas a explorar

-
- 3.1.1 Ideales reproductivos.
 - 3.1.2 Relación de pareja (relación de poder)
 - 3.1.3 Ejercicio sexual y su valoración
 - 3.1.4 Acceso, uso y valoración de la metodología anticonceptiva
 - 3.1.5 Valoración social de la metodología anti-conceptiva (Familia, comunidad)
 - 3.1.6 Demanda del primer hijo: deseo, planeación
 - 3.1.7 Valoración de ese primer hijo (Valores y -desvalores)
 - 3.1.8 Valoración de la maternidad.
 - 3.1.9 Valoración de la pareja en torno al primer hijo.
 - 3.1.10 Influencia social en la decisión de ese primer hijo.
 - 3.1.11 Actividades alternativas a las labores domésticas y a la maternidad (trabajo, estudio, actividades en la comunidad) y su valoración.
 - 3.1.12 División del trabajo al interior de la unidad doméstica.
-

...Empezaremos por esa etapa en la que usted todavía no tenía hijos, pero en la que ya estaba cercana a embarazarse de su primer hijo...

3.1.1 Ideales reproductivos

3.01 En esa época, platíqueme lo que pensaba acerca de los hijos que pensaba tener? ¿Cuántos hijos pensaba tener? ¿Por qué quería ese número de hijos? ¿Cuántos hombres y cuántas mujeres? ¿Por qué? ¿Quería una familia pequeña o una grande? ¿Cuántos es una familia pequeña? ¿Cuántos es una familia grande? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo pensaba que se debían llevar entre uno y otro? ¿Por qué ese tiempo?

3.1.2 Relación de pareja (relación de poder)

3.02 ¿Me podría platicar cómo era la relación con su pareja? ¿Estaban casados? ¿Vivían juntos? ¿Sólo se veían de vez en cuando? ¿Cómo se llevaban?, ¿cual fue el último grado en la escuela que aprobo su esposo?, ¿Por qué dice eso? ¿Cómo era su trato? ¿De que platicaban? ¿Quién era el que mandaba? ¿Por qué dice eso, en que se basa? ¿Quién tomaba las decisiones en su casa? ¿Y usted como se sentía con eso? ¿Cómo considera que era su relación buena o mala? ¿Por qué dice eso? ¿su esposo trabajaba?, ¿en qué trabajaba?, ¿trabajaba fuera del país?, ¿en dónde?, ¿el trabajo de su esposo afectaba su relación de pareja?, ¿porqué?

3.1.3 Ejercicio sexual y su valoración

3.03 Y su relación sexual cuénteme cómo era ¿Quién era el que decidía cuando tener? ¿Quién le pedía a quién? ¿Con qué frecuencia tenían? ¿Usted cómo se sentía? ¿Le gustaba tener relaciones? ¿Las tenía por obligación? ¿O por que él se lo pedía? ¿Las gozaba? ¿Su cuerpo qué sentía? ¿Las tenía pensando en que quería embarazarse?

3.1.4 Acceso, uso y valoración de la metodología anticonceptiva

3.04 Dígame ¿Usted o su pareja usaban algo para no embarazarse?

3.1.4a (para alguna vez usarlos)

3.05a ¿Qué métodos conocían su compañero y usted?, ¿qué pensaba de cada método de los que conocía?, ¿cómo fue que decidieron usarlos? ¿Qué pensaban de los anticonceptivos? ¿Dejó de tomar para embarazarse en aquel momento? ¿Por qué? ¿Se embarazó usando alguno? ¿Le era fácil conseguirlos? ¿Le quedaba lejos el lugar donde los podía conseguir? ¿Le daba pena pedirlos? ¿Su pareja estaba de acuerdo con el uso? ¿Qué ventajas le veía al usarlos? ¿Qué desventajas?

3.1.4b (para no usarlos hasta esa etapa previa al primer hijo)

3.05b ¿Qué métodos conocían su compañero y usted?, ¿qué pensaba de cada método de los que conocía?, ¿por qué no usaban? ¿Usted estaba en desacuerdo con el uso? ¿Por qué? ¿Su pareja estaba en contra del uso? ¿No había pensado en el uso? ¿Por qué? ¿No los conocía? ¿Le era difícil conseguirlos? ¿Le daba pena pedirlos? ¿Por qué? ¿Le daba miedo usarlos? ¿Por qué? ¿No veía alguna ventaja a su uso? ¿Le veía alguna desventaja? ¿Por qué?

3.1.5 Valoración social de la metodología anticonceptiva (familia, comunidad)

3.06 ¿Cómo era visto aquí en su comunidad y en su familia o amigas cercanas que se usaran los anticonceptivos? ¿Había alguien de su familia o cercano a usted que estuviera en contra del uso? ¿Por qué? ¿Su madre estaba a favor

o en contra? ¿Por qué? ¿Y su suegra? ¿Por qué? ¿Sus hermanas y amigas? ¿Por qué? ¿Su religión se lo prohibía o se lo permitía?

3.1.6 Demanda del primer hijo: deseo y planeación

3.07 Plátiqueme antes de embarazarse ¿Ya había pensado en tener ese primer hijo? ¿Ya lo había platicado con su pareja? ¿Ya quería embarazarse? ¿Por qué? ¿Qué quería que fuera hombre o mujer? ¿Por qué?

3.1.7 Valoración de ese primer hijo (valores y desvalores)

3.08 Cuéntame ¿Qué se había imaginado con respecto a ese primer hijo? ¿Por qué lo quería tener? ¿Qué ventajas o cosas bonitas le veía al tenerlo? ¿Qué desventajas o cosas negativas pensaba de tenerlo? ¿Pensaba que tal vez en la vejez la ayudaría a mantenerse? ¿Pensaba en que iba a ser una compañía para usted? ¿Pensaba en que era necesario para que ya realmente fueran una familia? ¿Lo quería tener porque su pareja ya quería tenerlo? ¿Pensaba en que los iba a unir como pareja? ¿Pensaba en que los iba a ayudar a trabajar la tierra? ¿En que iban a tener más gastos? ¿En que le iba a quitar tiempo para otras actividades o para dedicar a sus amigos? ¿En que ya no iba a estar el tiempo que estaba con su pareja?

3.1.8 Valoración de la maternidad

3.09 Dígame como mujer ¿Que significaba para usted ser madre por primera vez? ¿Deseaba ya ser mamá? ¿Por qué? ¿Se sentía presionada por alguien o por las mismas costumbres en la comunidad? ¿Por qué? ¿Se sentía que para ser realmente una mujer completa tenía que ser mamá? ¿Por qué? ¿Porque su pareja ya lo quería y por complacerlo? ¿Porque sentía que era una obligación?

3.1.9 Valoración de la pareja en torno al primer hijo

3.10 Cuénteme lo que pensaba su pareja de ese primer hijo ¿Qué cosas le decía él con respecto a ese primer hijo? ¿Tenía planes con respecto a ese hijo? ¿Qué cosas positivas pensaba para ese primer hijo? ¿Qué cosas negativas le veía? ¿Pensaba en iba a ser difícil mantenerlo?

3.1.10 Influencia social en la decisión de ese primer hijo

3.11 Cuénteme de las influencias o presiones de su familia, o de su comunidad para ser mamá ¿Hubo alguien de su familia que la estuviera presionando para que usted ya se embarazara? ¿Su mamá? ¿Qua le decía? ¿Su suegra? ¿Sus hermanas? ¿Sus amigas? ¿O por las mismas costumbres de aquí? ¿Cómo era eso?

3.1.11 Actividades alternativas a las labores domésticas y a la maternidad (trabajo, estudio, actividades en la comunidad) y su valoración

3.12 Ahora platíquame en esa época ¿Qué hacía en un día normal? ¿Que actividades hacía? ¿Trabajaba usted fuera de su casa? ¿Trabajaba ayudando en el campo a su pareja o a su papá? ¿Le pagaban?, ¿qué hacía con el dinero que ganaba?, ¿Tenía alguna actividad en la comunidad? ¿Le gustaban esas actividades? ¿Le disgustaban? ¿Por qué? ¿Cómo se sentía haciendo esas actividades? ¿Estudiaba? ¿Por qué? ¿Cómo se sentía? ¿Qué tan importantes eran para usted?

3.1.12 División del trabajo al interior de la unidad doméstica

3.13 Ahora dígame sobre ¿Cómo se dividían los trabajos de la casa todos los que vivían en ella? ¿Quién hacía los quehaceres del hogar? ¿Cuáles eran esos quehaceres? ¿Por qué se los dividían así? ¿Su esposo en que cooperaba? ¿El era el que traía el dinero para comprar las cosas que se necesitaban? ¿Usted no cooperaba en su casa con dinero? ¿Qué piensa usted de que se hiciera así? ¿Le gustaba lo que hace?

3.2 Etapa del embarazo del primer hijo

Temáticas a explorar

**3.2.1 Valoración y significado de ese primer embarazo
(Valoración de la maternidad y del embarazo)**

3.2.2 Interrelación de pareja durante ese embarazo

3.2.3 Ejercicio sexual durante el embarazo y su valoración

3.2.4 Actividades alternativas a la maternidad y su valoración

3.2.5 División del trabajo al interior de la unidad doméstica

...Señora enseguida vamos a continuar con la etapa en la que usted ya estaba embarazada de ese primar hijo (Nombre)...

3.2.1 Valoración de ese primer embarazo (valoración de la maternidad y del embarazo)

3.13 ¿Me podría contar cómo se sentía ya sabiendo que estaba embarazada? ¿Qué pensaba usted? ¿Se sentía contenta? ¿Por qué? ¿Triste? ¿Por qué? ¿Qué se imaginaba para ese hijo? ¿Lo deseaba? ¿Por qué? ¿No lo quería tener? ¿En algún momento pensó en abortar? ¿Por qué? ¿Por qué no lo hizo?

3.2.2 Interrelación de pareja durante ese embarazo

3.14 Cuénteme ¿Cómo fue la relación con su pareja en ese primer embarazo? ¿Cómo reaccionó él cuando supo que estaba embarazada? ¿Estuvo feliz? ¿Por qué? ¿No le

gustó? ¿Por qué? ¿Le sugirió en algún momento que abortara? ¿Y usted que pensó de eso? ¿Cambió su trato para con usted? ¿Usted cómo se sentía del trato que el le daba? ¿Cómo se sentía de esa posibilidad de darle un hijo? ¿Sintió que la trataba mejor o peor? ¿Por qué?, ¿su esposo trabajaba?, ¿en qué trabajaba?, ¿trabajaba fuera del país?, ¿en dónde?, ¿el trabajo de su esposo afectaba su relación de pareja en se entonces?, ¿por qué?

3.2.3 Ejercicio sexual durante el embarazo y su valoración

3.15 Plátiqueme ¿Cómo fueron sus relaciones sexuales durante el embarazo? ¿Las tuvieron con la misma frecuencia? ¿Usted deseaba tenerlas? ¿Por qué? ¿Y su pareja? ¿Sentía usted que no tenía sentido porque ya estaba embarazada? ¿Las gozaba? ¿Qué sentía su cuerpo? ¿Las tenía sólo por complacer a su pareja? ¿Por qué?

3.2.4 Actividades alternativas a la maternidad y su valoración

3.16 Y ahora cuénteme de esas actividades que hacía (trabajo, estudio) ¿Siguió haciéndolas? ¿Siguió trabajando? ¿Por qué?, ¿qué hacía con el dinero que ganaba? ¿Siguió ayudando en el campo? ¿Siguió estudiando? ¿Por qué? ¿Cómo se sentía? ¿Dejaron de ser importantes? ¿Por qué? ¿Qué hacía un día normal durante ese embarazo?

3.2.5 División del trabajo al interior de la unidad doméstica

3.17 ¿Cambió en algo la forma en que se organizaban con las actividades de su casa? ¿Se repartieron el trabajo de otra forma? ¿Por estar embarazada le dejaron hacer menos actividades o las menos pesadas? ¿Sentía usted que por estar embarazada tenían que cambiar las actividades? ¿Cómo se sentía con esos cambios?

3.3 Nacimiento del primer hijo y etapa posterior

Temáticas a explorar

3.3.1 Acceso, uso y valoración de la anticoncepción

3.3.2 Valoración social de la anticoncepción

3.3.3 Actitud de la pareja frente a la anticoncepción

3.3.4 Ejercicio sexual y anticoncepción (espaciamento de los hijos, goce de las relaciones sexuales)

3.3.5 Valoración y expectativas de la maternidad y el hijo

3.3.6 División del trabajo al interior de la unidad doméstica

3.3.7 Actividades alternativas al trabajo doméstico y su valoración.

3.3.8 Cambios en la interrelación de pareja

3.3.9 Crianza del primer hijo

...Señora ahora vamos a platicar de la etapa en que nació su primer hijo y la que vino después del nacimiento...

3.3.1 Acceso, uso y valoración de la anticoncepción

3.3.1a (Para las que empezaron a usar)

3.18a Cuéntame señora ¿Utilizó algún anticonceptivo después de que nació su hijo? ¿Por qué? ¿Cómo decidió? ¿Quién propuso? ¿Fue fácil conseguirlo? ¿Por qué? ¿Por qué usó ese y no otro? ¿Qué pensaba de los anticonceptivos? ¿No le costo trabajo usarlos? ¿Usted estaba totalmente de acuerdo en el uso?

3.3.1b (Para las que no empezaron a usar)

3.18b ¿Por qué no empezaron a usar algo para no embarazarse? ¿Quería embarazarse otra vez rápido? ¿Por qué? ¿Le daba miedo usarlos? ¿Por qué? ¿Le era difícil conseguirlos? ¿Por qué? ¿Le daba pena pedirlos? ¿Por qué? ¿No pensó en usarlos?

3.3.2 Valoración social de la anticoncepción

3.19 Plátqueme ¿Cómo era visto por su familia, amigas, parientes e incluso personas de esta comunidad el que usara anticonceptivos ya habiendo tenido un hijo? ¿Qué pensaba su mamá? ¿Su suegra? ¿Sus hermanas? ¿Sus amigas? ¿Alguien estaba en contra del uso? ¿A favor? ¿Por qué? ¿Alguien de la comunidad? ¿Algun sacerdote o alguien de su grupo religioso?

3.3.3 Actitud de la pareja frente a la anticoncepción

3.20 Y cuénteme ¿Su pareja qué pensaba? ¿La animó a usar o él empezó a utilizar? ¿Por qué? ¿El tenía preferencia por alguno en especial? ¿Cuál? ¿Por qué? ¿Le daba lo mismo? ¿Estaba en contra? ¿No la permitía usar? ¿Por qué?

3.3.4 Ejercicio sexual y anticoncepción (espaciamiento de los hijos, goce de las relaciones sexuales)

3.21 Y cuénteme sobre cómo empezaron a ser sus relaciones sexuales después de que nació (Nombre) ¿Cuánto tiempo pasó desde que nació? ¿Pensaba embarazarse otra vez? ¿Cuánto tiempo penso en esperar? ¿Para poder tener relaciones y estar tranquila empezó con el uso de anticonceptivos? ¿Hubo algún cambio en sus relaciones? ¿Con qué frecuencia las tenían? ¿Quién le pedía a quien? ¿Por qué? ¿Le gustaba tenerlas? ¿Las gozaba? ¿Qué sentía su cuerpo? ¿Por qué las tenía? ¿Por qué no? ¿era por complacerlo a él?

3.3.5 Valoración y expectativas de la maternidad y el hijo

3.22 Y ya teniendo a su hijo platíqueme ¿Qué ventajas o desventajas le vió y cómo se sintió como madre? ¿Que significó para usted ese primer hijo? ¿No cambiaron sus planes o ideas respecto a cuántos pensaba tener? ¿Se sintió bien? ¿Se sintió mal? ¿Se sintió más mujer? ¿Se sintió con más derechos por ya ser madre? ¿Cuál era la sensación con su familia por ya ser madre? ¿Y con su esposo? ¿Y aquí en la comunidad? ¿Hubo algún cambio en el trato de alguien de la comunidad o de su familia por el hecho de ser madre?

3.3.6 División del trabajo al interior de la unidad doméstica

3.23 ¿Cómo cambiaron las actividades que se tenían que hacer en el hogar? ¿Siguió igual que antes? ¿Por el hecho de haber un nuevo miembro hubo cambios? ¿Cómo se sintió con esa nueva actividad: el cuidado del bebé? ¿Por qué?

3.3.7 Actividades alternativas al trabajo doméstico y su valoración

3.24 Y de esas otras actividades que hacía usted (estudio, trabajo) ¿Se incorporó inmediatamente?, cuénteme ¿Cómo fue?, ¿le hubiera gustado estudiar en ese momento?, ¿qué le hubiera gustado estudiar?, ¿cómo cree que se hubiese beneficiado y/o perjudicado usted y su familia si se hubiera puesto a estudiar en ese entonces?, ¿Le fue fácil combinarlas con la crianza de su hijo?, ¿Empezó a serlo más importante la crianza y cuidado de su hijo? ¿Siguió siendo importantes las otras actividades? ¿Por qué?

3.3.8 Cambios en la interrelación de pareja

3.25 Y la relación con su pareja ¿Cambió en algo? ¿Por el hecho de tener un hijo le trató diferente? ¿El que mandaba seguía mandando? ¿Usted no se sintió diferente con su pareja?

3.3.9 Ejercicio de la maternidad. Crianza del primer hijo

3.26 Cuénteme ¿Cómo fue el cuidado y la crianza de su hijo? ¿Usted sola lo cuidaba? ¿Alguien la ayudó? ¿Cómo se sentía con esa actividad? ¿Le gustaba? ¿La sentía pesada? ¿Sintió que se realizaba totalmente?

IV Etapa intermedia entre el primer hijo y las decisiones actuales

Temática a explorar

4.1 Eventos reproductivos acontecidos

4.2 Valoración de la maternidad

4.3 Valoración de la relación de pareja

4.4 Valoración del ejercicio sexual

4.5 Conocimiento, acceso y uso de métodos anticonceptivos (valoración de la anticoncepción)

4.6 Valoración social de la anticoncepción

4.7 Actividades alternativas a la maternidad

4.8 Organización al interior de la unidad doméstica y su valoración

...Señora, ahora vamos a platicar algunas cosas que sucedieron entre su primer hijo y el momento actual...

4.1 Eventos reproductivos

4.01 Plátiqueme ahora cuántos hijos tuvo después del primero, ¿usted quería tener más hijos?, ¿porqué?, ¿su compañero quería tener más hijos?, ¿porqué?, ¿su pareja y usted platicaron alguna vez sobre esto?, ¿su compañero o usted tenían alguna preferencia especial por el sexo de sus hijos?, ¿qué edad tenía cuando tuvo a sus otros hijos?, ¿cuánto tiempo transcurrió entre cada embarazo?, ¿tuvo algún problema para embarazarse después del nacimiento de su primer hijo?, ¿cómo transcurrieron sus embarazos?, en esos años, ¿tuvo algún aborto?, ¿algún hijo nació muerto?, ¿algún hijo nació vivo y murió tiempo después?

4.2 Valoración de la maternidad

4.02 Después de que tuvo a su primer hijo, ¿quería tener más hijos?, ¿porqué?, ¿cómo cree que hubiera cambiado su vida, si sólo hubiera tenido un hijo?, ¿cuántos hijos más quería tener?, ¿tenía alguna preferencia especial por el sexo de sus siguientes hijos?, ¿porqué?, ¿cómo se sentía como mamá, cuando tuvo más hijos?, ¿porqué?, ¿cómo fue la salud de sus hijos en esos años?, ¿sus hijos tuvieron en ese entonces algún problema serio de salud?, ¿cuál problema?

4.3 Valoración de la relación de pareja

4.03 Plátiqueme cómo fue su relación de pareja en esos años, ¿cómo se llevaban su compañero y usted en ese tiempo?, ¿cambió su relación con su compañero después de que tuvo más hijos?, ¿a qué cree que se deba que haya cambiado?, ¿su esposo trabajaba?, ¿en qué trabajaba?, ¿trabajaba fuera del país?, ¿en dónde?, ¿el trabajo de su esposo afectaba su relación de pareja en ese entonces?, ¿porqué?

4.4 Valoración del ejercicio sexual

4.04 En esos años como eran sus relaciones sexuales?, ¿se modificaron con los nacimientos posteriores al del primer hijo?, ¿porqué?, ¿aproximadamente, con qué frecuencia tenían relaciones sexuales?, ¿a usted le gustaba tener relaciones sexuales

con su esposo?, ¿porqué?, ¿usted tenía relaciones, en esos años, por algo más que por embarazarse?, ¿porqué?, ¿usted le pedía que tuvieran relaciones sexuales?, si él le hubiera dicho que quería tener relaciones sexuales pero usted le hubiera dicho que no quería, cómo cree que él hubiera reaccionado?, ¿porqué

4.5 Conocimiento, uso y acceso de los métodos anticonceptivos (valoración de la anticoncepción)

4.05 Después de que nació su primer hijo, ¿hizo algo para no embarazarse?, ¿que hizo?, ¿qué métodos anticonceptivos conocía en aquella época?, ¿qué pensaba de esos métodos?, ¿utilizó alguno?, en los años que transcurrieron desde el nacimiento de su primer hijo, ¿podría decirme qué métodos anticonceptivos ha utilizado?, ¿porqué decidió usarlos?, antes de usar cada método, ¿lo comentaba con su pareja?, ¿porqué?, ¿qué le decía él?, ¿porqué decidió utilizar "esos" anticonceptivos y no otros?, ¿dónde los consiguió?, ¿tuvo algún problema para conseguirlos?, ¿porqué dejó de usarlos?

4.6 Valoración social de la anticoncepción

4.06 Cuando usted usó los anticonceptivos que me mencionó, ¿sabía su familia que su pareja y usted estaban haciendo algo para que no se embarazara?, ¿porqué?, ¿tuvo algún problema con su familia por ello?, ¿que le decían?, ¿sabía la familia de su compañero que ustedes estaban haciendo algo para no embarazarse?, ¿porqué?, ¿tuvieron algún problema por ello?, ¿qué le decían?

4.7 Actividades alternativas a la maternidad

4.07 Durante los años que transcurrieron entre su primer hijo y la actualidad, ¿usted trabajó alguna vez?, ¿porqué?, ¿usted decidió trabajar?, ¿porqué?, ¿le comentó a su esposo?, ¿qué le decía él?, ¿en dónde trabajó?, ¿que hacía con el dinero que usted ganaba?, ¿quién le cuidaba a sus hijos mientras usted trabajaba?, ¿cómo se organizaba para los quehaceres de la casa?, en esos años, ¿fué a la escuela a estudiar?, ¿porqué?, ¿cómo fue que decidió estudiar?, ¿le comentaba esto a su esposo?, ¿qué le decía? ¿que fue lo que estudió?, ¿que pensaba estudiar?, en ese entonces, ¿de qué manera pensaba que se beneficiaría usted y su familia si estudiaba?

4.8 Organización al interior de la unidad doméstica y su valoración

4.08 ¿Cómo se organizaron en su casa para los quehaceres domésticos?, ¿cuáles eran sus labores domésticas principales?, ¿cómo participaba su esposo?, ¿y sus hijos le ayudaban en algo?, ¿en qué?, ¿quién proponía la forma de organizarse?, ¿quién distribuía las labores domésticas?, ¿porqué?,

V Las decisiones actuales

Tématicas a explorar

- 5.1 Demanda actual e ideales reproductivos**
- 5.2 Uso, acceso y valoración de la anticoncepción**
- 5.3 Valoración actual de la maternidad y de los hijos (valores y costos de los hijos)**
- 5.4 Relación de pareja.**
- 5.5 Ejercicio sexual y su valoración (cambios en el ejercicio sexual, goce en las relaciones sexuales)**
- 5.6 División del trabajo al interior de la unidad doméstica (cambios entre el primer hijo y el momento actual)**
- 5.7 Actividades alternativas a la maternidad y a las labores domésticas y su valoración**
- 5.8 Ejercicio actual de la maternidad. Crianza de los hijos.**

... Señora ahora vamos a platicar sobre los momentos actuales con respecto a sus hijos, su vida, su pareja y algunas otras cosas...

5.1 Demanda actual e ideales reproductivos

5.01 Señora, platíqueme de los hijos que tiene y sobre la idea de seguir teniendo
¿Cuántos hijos tiene? ¿Por qué tiene ese número? ¿Cuántos más piensa tener? ¿Por qué ese número más? ¿Y que preferiría que fueran hombres o mujeres? ¿Por qué?
¿Cuánto mas tiempo piensa esperarse para tener el que sigue? ¿Por qué ese tiempo?
¿Cuánto tiempo tiene que nació el último?

5.2 Uso, acceso y valoración de la anticoncepción

5.02 Ahora, cuénteme sobre el uso de los anticonceptivos y lo que opina sobre ellos
¿Actualmente hace algo usted o su pareja para no tener hijos? ¿Por qué si? ¿Por qué no? ¿No está de acuerdo en su uso? ¿Por qué? ¿Le es difícil conseguirlos? ¿Por qué? ¿Le queda lejos el lugar donde los consigue? ¿Le da vergüenza pedirlos? ¿No se acostumbra aquí en la comunidad usarlos? ¿A su pareja no le gusta? ¿Él no está de acuerdo? ¿Por qué? ¿Su familia o amigas no están de acuerdo? ¿Su religión no se lo permite? ¿Está pensando en embarazarse? ¿Le da miedo usarlos? ¿Teme que le provoquen algo en su cuerpo?

5.3 Valoración actual de la maternidad y de los hijos (valores y desvalores de los hijos)

5.03 Cuénteme que piensa de los hijos ahora que ya tiene varios (o por lo menos uno) y como se siente como madre ¿Para que usted se sienta contenta cuando está viejita que cosas se imagina que tuvo que haber hecho en su vida? ¿Para que usted se sintiera contenta fue necesario que tuviera su hijo (s)? ¿Se siente satisfecha con su(s) hijo(s)? ¿Por qué? ¿Si usted no hubiera tenido hijos su esposo la podía regresar con

sus espás? ¿Que ha significado para usted tener hijos? ¿Que importancia tienen sus hijos en su vida? ¿La felicidad y el bienestar de usted depende de la presencia de sus hijos? ¿Siente que sus hijos son necesarios para que usted se sienta contenta o feliz? ¿Si su esposo le hubiera dicho que se unieran pero que no quería tener hijos, usted hubiera aceptado? ¿Si usted y su marido no hubieran tenido hijos, cree que esto hubiera afectado su relación de pareja? ¿Si una pareja no quiere tener hijos por decisión propia, puede tener problemas con la gente de la comunidad o puede ser que la vean feo? ¿Cuáles considera que son las experiencias significativas usted puede tener en su vida? ¿Estas actividades para usted son suficientes para estar contenta, para sentirse feliz? ¿Le preocupa cómo será su vejez? ¿Ha pensado en su situación económica cuando sea mayor?, ¿qué le gustaría que hiciera/fuera su hija cuando sea mayor?, ¿porqué?, ¿qué le gustaría que hiciera/fuera su hijo varón cuando sea mayor?, ¿porqué?

5.4 Relación de pareja

5.04 Plátiqueme actualimente como es la relación con su pareja ¿Cómo se llevan? ¿De que platican? ¿Cómo es su trato? ¿Él le platica a usted sus asuntos personales, de sus inquietudes y usted le platica a él? ¿Ha cambiado su trato, su relación algo desde que tuvieron a su primer hijo(nombre)? ¿Quién es el que decide en las cosas de sus vidas? ¿Quién es el que manda? ¿Quién es el que decide por ejemplo cuando alguno de sus hijos tiene algun problema? ¿Cómo se siente usted con eso? ¿Considera que es buena su relación? ¿Por qué? ¿Cuando se presenta algún problema en la familia, su pareja y usted platican cómo resolverlo o alguno de los dos lo resuelve sin consultarlo con el otro? ¿Si usted tiene que hacer alguna actividad fuera del hogar lo tiene que consultar con su pareja? ¿El se molesta si usted participa en alguna actividad que a él le parece inadecuada?, ¿su esposo trabaja?, ¿en qué trabaja?, ¿trabaja fuera del país?, ¿en dónde?, ¿el trabajo de su esposo afecte su relación de pareja en estos momentos?, ¿porqué?

5.5 Ejercicio sexual y su valoración (cambios en el ejercicio sexual, goce en la relación sexual)

5.05 Cuénteme como han sido sus relaciones sexuales actualmente ¿Con qué frecuencia las tiene? ¿Por qué? ¿Las disfruta? ¿Qué siente su cuerpo? ¿Las relaciones sexuales son agradables cuando usted y su esposo tienen problemas o pleitos? ¿En sus relaciones íntimas los dos sugieren cuando las desean o prefieren que alguno de los dos tome la iniciativa? ¿La utilización de algún método anticonceptivo influye para que sus relaciones íntimas sean mas gratas? ¿La posibilidad de tener relaciones sexuales mas placenteras influye para que utilicen un anticonceptivo, es decir para que no se embarace? ¿Si su pareja desea tener relaciones y usted no le comenta algo o usted acepta tenerlas aunque no tenga ganas o el mismo deseo? ¿Usted y su pareja tienen relaciones con el solo propósito de que usted se embarace? ¿Usted y su pareja tienen relaciones sexuales sólo por el gusto y no para tener hijos?.

5.6 División del trabajo al interior de la unidad doméstica

5.06 Señora, ahora platíqueme sobre la organización del trabajo de la casa y quién o quiénes son los que mandan ¿Cómo se dividen el trabajo dentro de la casa (el hogar)? ¿De quién es la responsabilidad del trabajo doméstico? ¿Por qué es así? ¿A usted que le parece eso? ¿Quién organiza y distribuye el dinero que se aporta al hogar? ¿Usted a quién cree que obedecen más sus hijos, a usted o a su esposo o alguna otra persona del mismo hogar? ¿Su hijo la trata igual a usted que a su marido o alguna otra persona a quién ven con más respeto? ¿Cuando quiere hacer valer sus autoridad sobre sus hijos, que hace? ¿Toma la misma actitud su esposo o alguna otra persona (Suegra madre) o lo demuestra de otra forma? ¿Cuando usted quiere que su opinión sea considerada sobre algún asunto del hogar, que es lo que hace, cómo lo manifiesta? ¿Y su esposo, o las otras personas, lo hacen de la misma manera?.

5.7 Actividades alternativas a la maternidad y a las labores domésticas y su valoración

5.07 Ahora cuénteme que otras actividades fuera de su casa y de cuidar a sus hijos hace y como se siente con ellas ¿Qué actividades realiza además de las actividades que hace en el hogar? ¿Trabaja ayudando en el campo a su pareja o a su papá? ¿Por qué lo hace? ¿Hace alguna otra actividad en la comunidad? ¿Por qué? ¿Le pagan por alguna de esas actividades?, ¿qué hace con el dinero que gana?, ¿Le gustan esas actividades? ¿Cómo se siente con hacerlas? ¿Le gustaría poder hacer otras actividades aunque tuviera que restarle tiempo a las labores del hogar (cuidado de los niños, lavar, hacer comida, ayudar a los niños con las tareas)?, ¿Le gustaría estudiar?, ¿qué le gustaría estudiar?, ¿por que le gustaría estudiar?, ¿cómo cree que se beneficiaría usted y su familia si usted se pone a estudiar?, ¿Por qué le gustaría hacer esas otras actividades?

5.8 Ejercicio actual de la maternidad. Crianza de los hijos

5.08 Platíqueme cómo ha sido el cuidado y la crianza de sus hijos y cómo se ha sentido con esa actividad ¿Quién cuida a los niños? ¿Cuando usted va a trabajar, quién cuida a los niños? ¿Le ayudan sus hijos más grandes a cuidar a los más chicos? ¿Por qué? ¿La ayuda su mamá? ¿Su suegra? ¿Alguna hermana o amiga? ¿Por qué? ¿En el cuidado de los niños participan los dos (me refiero a la pareja)? ¿Se le ha dificultado esa labor? ¿Por qué? ¿La ha disfrutado?, ¿cómo es la salud de sus hijos, en este momento?

GUIA DE ENTREVISTA PARA INFORMANTES CLAVE

I Composición étnica de la comunidad

Temáticas a explorar

* Todas las temáticas se diferenciarán por grupo étnico

1.1 Composición étnica de la comunidad.

...Quisiera que ahora usted me platicara algunas cosas relacionadas con la composición étnica de la comunidad...

1.01 ¿Podría decirme cuáles grupos étnicos existen aquí y cuál es su importancia numérica?

II Elementos de socialización de los niños en la comunidad

Temáticas a explorar *

- 2.01 Actividades de los niños en la infancia
- 2.02 Edad de los niños y niñas al inicio de su participación doméstica, diferenciadas por sexo
- 2.03 Tipo de participación doméstica diferenciada por sexo
- 2.04 Persona encargada de transmitir en éstas actividades diferenciadas por sexo
- 2.05 Percepción social de estas diferencias
- 2.06 Edad al inicio en la participación de las labores del campo mostrando desigualdades por género
- 2.07 Tipo de actividades desarrolladas en el campo diferenciadas por sexo. Persona encargada de transmitir esas labores.
- 2.08 Edad al inicio de su formación escolar. Acceso a la instrucción escolar diferenciado por sexo.
- 2.09 Opciones de estudio por sexo.
- 2.10 Expectativas para niños y niñas en la comunidad.

.....Ahora le realizaré algunas preguntas acerca de valores y creencias existentes en la comunidad, respecto a varios temas.....

2.01 ¿Qué hacen los niños y las niñas en un día normal en su infancia?

2.02 ¿Desde qué edad comienzan generalmente las niñas a participar en las labores del hogar?, ¿podría decirme si los niños varones participan en las labores del hogar?, ¿desde qué edad comienzan los niños varones a participar en las labores del hogar?

2.03 ¿En cuáles actividades del hogar participan las niñas?, ¿en cuáles actividades del hogar participan los niños varones?

2.04 ¿Quién se encarga de enseñar a las niñas a realizar esas tareas?, ¿quién se encarga de enseñar a los niños varones a realizar esas tareas?

2.05 ¿Porqué en ésta comunidad se acostumbra que las niñas y los niños realicen labores diferentes dentro del hogar.

2.06 ¿Participan las niñas en las labores del campo?, ¿desde qué edad comienzan las niñas a participar en las labores del campo?, ¿participan los niños varones en las labores del campo?, ¿desde qué edad comienzan los niños varones a participar en las labores del campo?

2.07 ¿En cuáles actividades del campo participan las niñas?, ¿en cuáles actividades del campo participan los niños varones?, ¿quién se encarga de enseñar a las niñas a realizar esas tareas?, ¿quién se encarga de enseñar a los niños varones a realizar esas tareas?

2.08 ¿A qué edad generalmente las niñas empiezan a ir a la escuela?, ¿a qué edad generalmente los niños varones empiezan a ir a la escuela?, ¿para la gente de ésta comunidad, qué es más importante que vayan las hijas o los hijos varones a la escuela? ¿por qué?

2.09 Generalmente, ¿hasta qué grado estudian las niñas?, ¿y hasta qué grado estudian los niños?, ¿a qué cree que se deba esa diferencia entre niñas y niños varones?

2.10 Y cuando los niños y niñas de esta comunidad sean grandes, ¿qué esperan sus papás que sean o hagan? ¿por qué?

III Elementos sobre el cotojo en los jóvenes

Temáticas a explorar

3.01 Edad de los jóvenes al formalizar la relación

3.02 Ritos de paso en la formalización de la relación.

3.03 Razón de los jóvenes para casarse.

3.04 Rechazo de alguno de los dos en la decisión de casarse.

3.05 Ceremonias especiales para el pedimento de la mujer.

3.06 Formas de dote.

3.07 Rituales de la pérdida de la virginidad en la mujer y la castidad en el hombre. Modificación en estos rituales.

3.08 Preparativos especiales tradicionales de la fiesta de casamiento o unión.

3.09 Exogamia, diferenciada por sexo.

... Plátiqueme ahora, todo lo que sucede desde que los jóvenes comienzan a cortejarse hasta que se casan

3.1 En esta comunidad, a qué edad empiezan a interesarse los muchachos por las muchachas y las muchachas por los muchachos? ¿cómo empiezan a buscarse? ¿cómo se frecuentan? ¿dónde se conocen?

3.2 ¿En este lugar, existen ceremonias, fiestas especiales para formalizar la relación entre los jóvenes que quieren casarse? ¿Cuáles?

3.3 ¿En esta comunidad, qué motiva a los jóvenes para casarse?, dentro de una pareja, ¿quién decide casarse?

3.4 ¿Qué pasaría, si una mujer o un hombre no quisiera casarse con quien la/lo quieren casar?, ¿quién decide?

3.5 En esta comunidad, existe alguna ceremonia especial para el pedimento de la mujer? ¿en qué consiste?

3.6 ¿Podría decirme, si en esas ceremonias hay alguna dote? ¿Cuál/cuáles son? .

3.7 ¿Podría decirme, si existe algún ritual especial cuando la mujer tiene relaciones sexuales por primera vez con su esposo y pierde la virginidad?. ¿Y en el caso del hombre, cuando tiene relaciones sexuales por primera vez y pierde la castidad?. ¿Ha habido modificaciones en estos rituales con el paso del tiempo?

3.8 Dígame cuáles son los preparativos tradicionales de la fiesta de casamiento o unión de los jóvenes.

3.9 ¿En esta comunidad, cómo es visto que una mujer se case con un hombre que no pertenece a la misma? ¿Y cómo es visto que un hombre se case con una mujer que no pertenece a su comunidad? ¿Por qué?

IV Valoración de la maternidad en la comunidad

Temáticas a explorar *

4.01 Modificación en el número de hijos, causas y opinión social ante las modificaciones o permanencia de costumbres.

- 4.02 Valoración social sobre familias pequeñas
- 4.03 Valoración social de familias con más de 5 hijos.
- 4.04 Valoración social por la negativa a tener hijos por parte de la mujer, o por la imposibilidad a tener hijos.
- 4.05 Presencia de madres solteras y su valoración social en la comunidad.
- 4.06 Sexo esperado por los padres para su primer hijo y los subsecuentes, diferenciado por el género de sus padres y por grupo de edad.
- 4.07 Importancia diferenciada por sexo de los hijos dentro de la unidad doméstica.
- 4.08 Valores desvalores (económicos, psicológicos, emocionales, etc.) de los hijos en la comunidad.
- 4.09 Celebraciones especiales de la comunidad para festejar a la madre.

.....
Quisiera que usted me platicara acerca de preguntas relacionadas con la valoración social de la maternidad en la comunidad...

4.01 En esta comunidad, ¿cuántos hijos tenían las parejas de antes? ¿y las de ahora cuántos tienen? ¿A qué cree que se deba? ¿cree que ha sido bueno el cambio? ¿cree que ha sido bueno que no se modifiquen las costumbres? ¿a los hombres les gusta tener el mismo número de hijos que tuvieron sus papá o sus abuelos? ¿por qué cree que es así?

4.02 ¿Cómo es visto que las mujeres casadas tengan sólo uno o dos hijos? ¿Por qué?

4.03 ¿Cómo es visto en esta comunidad que las mujeres casadas tengan más de cinco hijos? ¿Por qué?

4.04 Si una mujer casada no quisiera tener hijos ¿cómo sería vista por la comunidad? ¿Por qué? Si una mujer casada no pudiera tener hijos ¿cómo sería vista por la comunidad? ¿Por qué?

4.05 En esta comunidad ¿cómo son vistas las madres solteras? ¿Por qué?

4.06 ¿Qué cree que prefieran tener primero los hombres de aquí, un hijo o una hija? ¿y las mujeres? ¿Por qué?

Una vez nacido el primer hijo, ¿en los siguientes tienen preferencia porque sea hijo o hija? ¿por qué?

4.07 Para las mujeres de aquí ¿qué importancia tiene que haya hijos varones en su hogar? ¿y qué importancia tiene que haya hijas mujeres? ¿por qué? Y para los

hombres de aquí ¿qué importancia tiene que haya hijos varones en su hogar?, ¿y qué importancia tiene que haya hijas mujeres? ¿por qué?

4.08 ¿Qué ventajas le encuentran los hombres y las mujeres de esta comunidad a tener hijos ? (económicos, psicológicos, de estatus,etc). ¿Qué problemas le encuentran los hombres y las mujeres de esta comunidad a tener hijos?

4.09 ¿Aquí se acostumbra festejar a las madres en algún día especial? ¿Por qué? ¿Cómo es este festejo y qué tan importante es para la comunidad?

V La valoración del ejercicio sexual en la comunidad

Temáticas a explorar *

- 5.01 Edad al inicio de las relaciones sexuales, diferenciadas por sexo
- 5.02 Persona con la que inician su vida sexual diferenciada por género.
- 5.03 Aceptación social de las relaciones sexuales prematrimoniales, diferenciadas por sexo.
- 5.04 Generalidad y frecuencia en las relaciones sexuales extra-maritales, diferenciadas por sexo.
- 5.05 Valoración social ante el ejercicio sexual extramarital, diferenciada por género.
- 5.06 Objetivo de las relaciones sexuales.
- 5.07 Valoración de las relaciones sexuales, diferenciadas por género.
- 5.08 Frecuencia de la migración.
- 5.09 Modificaciones a las condiciones en que se da el ejercicio sexual, a partir del fenómeno de la migración, por parte de uno de los conyuges.

... Esta sección de preguntas esta encaminada a conocer la percepción social que tiene ud. acerca del valor comunal otorgado al ejercicio sexual...

5.01 ¿Podría decirme a qué edad comiencen la mayoría de los hombres y las mujeres de esta comunidad a tener relaciones sexuales?

5.02 ¿Podría decirme con quiénes tienen relaciones sexuales por primera vez, los hombres y las mujeres de esta comunidad?

5.03 Dentro de esta comunidad ¿cómo es visto que las mujeres tengan relaciones sexuales sin estar casadas? ¿Por qué?. ¿Cómo es visto que los hombres tengan relaciones sexuales sin estar casados? ¿por qué?.

5.04 Una vez casados el hombre y la mujer, ¿sólo tienen relaciones sexuales con su pareja? ¿con qué frecuencia se conoce de relaciones extra-maritales en esta comunidad? ¿por qué cree que sucede? ¿en quién es más común las relaciones extramaritales, en hombres o en mujeres?

5.05 ¿Cómo es visto por la comunidad y qué actitudes toman cuando un hombre o una mujer tiene relaciones sexuales con otra persona además de con su pareja?

5.06 ¿Usted cree que para las mujeres de esta comunidad es importante tener relaciones sexuales con otros fines, además de para tener hijos? ¿usted cree que esto siempre ha sido así o ha cambiado con el transcurso del tiempo? ¿por qué?

5.07 En esta comunidad, ¿para quién es más importante tener relaciones sexuales, para los hombres o para las mujeres? ¿por qué?

5.08 Es común que los hombres de esta comunidad migren?, ¿A qué lugar (es) o país?, Y las mujeres es común que lo hagan?, ¿A qué lugar (es) o país?, ¿A qué cree que se debe tal suceso?

5.09 ¿Ud. cree que las relaciones sexuales sufren cambios o modificaciones, cuando alguno de los conyuges se ve obligado emigrar de la comunidad?, ¿qué cambios cree que se dan y de qué manera altera a la pareja en la práctica de su ejercicio sexual?

VI Anticoncepción

Temáticas a explorar *

6.01 Lugares de obtención.

6.02 Conocimiento de métodos anticonceptivos por la comunidad.

6.03 Personas que recurren a los lugares de obtención .

6.04 Aceptación de los métodos anticonceptivos por parte de los varones.

6.05 Aceptación de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres en general.

6.06 Valoración de los métodos anticonceptivos definitivos.

6.07 Ventajas y desventajas sociales de cada uno de los métodos anticonceptivos.

6.08 Frecuencia de uso.

6.09 Valoración de cada método anticonceptivo.

... A continuación le haré preguntas acerca del acceso, uso y aceptación otorgada a los métodos anticonceptivos...

6.01 Podría decirme si en esta comunidad existen lugares donde sea posible conseguir métodos anticonceptivos? ¿cuáles lugares?

6.02 ¿Qué tan conocidos son los métodos anticonceptivos en esta comunidad? ¿cuáles?

6.03 Normalmente ¿son los hombres o las mujeres los que recurren a esos lugares en busca de anticonceptivos?

6.04 ¿Cómo es visto por los hombres que viven en esta comunidad, el que las mujeres usen anticonceptivos?, y en el caso de que sean sus propias esposas, como reaccionan ante esto?. ¿Cómo es visto que los hombres de esta comunidad usen anticonceptivos (condones)?

NO HACERLA A MEDICOS O AUXILIARES DE SALUD.

6.05 ¿Qué tan aceptado o rechazado es el empleo de anticonceptivos por las mujeres que viven aquí? ¿por qué?

6.06 ¿cómo es visto por la comunidad, que un hombre se opere para no tener nunca más hijos? ¿cómo es visto que una mujer se opere para no tener nunca más hijos? ¿por qué?

6.07 En esta comunidad, ¿qué ventajas o desventajas consideran que trae consigo el uso de métodos anticonceptivos? .

6.08 ¿Con qué frecuencia las mujeres de esta comunidad hacen uso de métodos anticonceptivos?. Una vez que ya decidieron cual método seguir, cree usted que son constantes en su uso?

NO HACERLA A MEDICOS O AUXILIARES DE SALUD.

6.09 ¿Considera usted que para las mujeres de esta comunidad son importantes los métodos anticonceptivos? ¿por qué? ¿por cuáles cree usted que muestran preferencia? ¿por qué cree que es así?

VII Sólo para autoridades municipales

Temáticas a explorar *

- 7.01 Inserción laboral diferenciada, por sexo.
- 7.02 Posibilidades de trabajo remunerado, diferenciándolo por sexo.
- 7.03 Otras actividades de las mujeres.
- 7.04 Posibilidades de estudio, fuera de la comunidad, diferenciadas por sexo.
- 7.05 Posibles conflictos que afecten a la comunidad, (políticos, agrarios, etc.)
- 7.06 Problemas con los miembros de la comunidad por el trabajo que desempeña
- 7.07 Causas de esta problemática

...Los siguientes cuestionamientos tienen que ver con su conocimiento acerca del trabajo desempeñado por hombres y mujeres en esta comunidad.

**7.01 Podría decirme, a que se dedican los hombres y las mujeres de esta comunidad?
Diferenciando por sexo.**

**7.02 Dentro de esta comunidad, ¿qué fuentes de trabajo remunerado existen?
Diferenciado por sexo.**

7.03 Además de las actividades del hogar y del trabajo remunerado, ¿a qué otras actividades comunmente se dedican las mujeres de esta comunidad?

7.04 ¿Cuál es el grado máximo de estudios que hombres y mujeres de esta comunidad alcanzan?, ¿Lo hacen aquí en la comunidad, o a qué otros lugares van a estudiar? ¿por qué?

**7.05 En la comunidad existen conflictos que afecten la vida diaria de sus habitantes?.
(Políticos, agrarios, otros). Diferenciando por sexo.**

**7.06 ¿Ha tenido algún problema con la comunidad por el trabajo que realiza aquí?,
¿Qué problemas ha tenido? ¿Con qué personas ha tenido ese (esos) problema(s)?
Diferenciados por sexo.**

**7.07 ¿A qué cree que se deba que tenga o haya tenido esos problemas en la
comunidad? Diferenciados por sexo.**

VII Sólo para el personal médico o auxiliares de salud
Temáticas a explorar *

7.01 Tiempo prestado por el servicio de planificación familiar.

7.02 Continuidad en el servicio.

7.03 Aceptación o rechazo al programa de planificación familiar.
Diferenciado por sexo.

7.04 Participación de la pareja en la toma de decisiones, en
conjunto y diferenciandola por sexo.

7.05 Métodos que ofrece el servicio de planificación en la comunidad.

7.06 Aceptación y rechazo a los métodos anticonceptivos,
determinando cuáles.

7.07 Resultados observados en el tiempo de servicio.

7.08 Formas de participación del personal de salud para motivar
el programa.

7.09 Respuesta por grupo étnico a la motivación del personal de salud.

7.10 Mujeres que solicitan atención prenatal. Diferenciando por grupo
étnico.

7.11 Constancia en la atención prenatal. Diferenciando por grupo étnico.

7.12 Servicio de parto solicitado por las mujeres (con la
comadrona o el médico). Diferenciando por grupo étnico.

- 7.13 Aceptación o rechazo a las revisiones ginecológicas. Diferenciando por grupo étnico.
- 7.14 Aceptación o rechazo a los estudios de detección del cáncer (Papanicolaou).
- 7.15 Valoración y significado del aborto.
- 7.16 Frecuencia y edad en la práctica del aborto.
- 7.17 Personal solicitado para la atención del aborto. (médicos, parteras, otros).
- 7.18 Opinión con respecto a la concepción que la mujer tiene de su propio cuerpo. Tabúes, conocimiento y representaciones simbólicas.
- 7.19 Enfermedades de transmisión sexual.
- 7.20 Prácticas homosexuales.

.....
Estas preguntas están encaminadas a conocer sobre los servicios de planificación familiar, y situaciones de la vida particular de la mujer...

7.01 Podría decirme, ¿desde cuándo se da el servicio de planificación familiar en esta comunidad?

7.02 ¿Siempre ha sido continuo el otorgamiento del servicio de planificación familiar en este lugar? ¿en qué períodos se ha interrumpido? ¿de qué dependieron esas interrupciones?

7.03 Como prestador de servicio de planificación familiar ¿ha tenido algún problema con la comunidad? ¿cuál/cuáles? ¿con quién/quienes? Diferenciando por sexo.

7.04 En una pareja de esta comunidad ¿qué tanto participa el hombre en la toma de decisiones relativas al empleo de métodos anticonceptivos? ¿es común que las mujeres utilicen anticonceptivos sin que se entere su pareja?

7.05 ¿Qué métodos son los más frecuentemente usados por la población?

- A. Pastillas
- B. DIU
- C. Inyecciones
- D. óvulos, jaleas, espumas o diafragma
- E. preservativos o condones
- F. operación femenina o ligadura
- G. operación masculina o vasectomía
- H. ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro o billings
- I. retiro o coito interrumpido
- J. ¿Conoce usted de algunas téa o yerbas que se usen para prevenir el embarazo? ¿cuáles?

7.06 ¿Podría decirme cuál/cuáles son el/los método/s anticonceptivo/s más aceptado/s o rechazado/s?. ¿A qué cree que se deba esto?. Diferenciando por sexo.

7.07 ¿Qué resultados ha observado del programa de planificación familiar en el tiempo que usted tiene trabajando en este lugar?.

7.08 ¿Usted realiza alguna actividad para fomentar la participación del hombre y la mujer en el programa de planificación familiar? ¿cuál?

7.09 ¿Con qué frecuencia acude la población de esta comunidad al servicio de planificación familiar?. Y los indígenas ¿acuden al servicio de planificación familiar?

7.10 ¿Podría decirme cuáles son las mujeres que acuden al servicio médico para solicitar atención prenatal?.

7.11 ¿Podría usted decirme cuáles de estas mujeres son constantes en la atención prenatal hasta el final del embarazo?

7.12 ¿Qué tan frecuente es en esta comunidad que las mujeres se atiendan durante el parto? ¿de quién solicitan atención (comadrona o médico)?

7.13 Podría usted decirme, qué aceptación o rechazo tienen los hombres y mujeres de esta comunidad a las revisiones ginecológicas?.

7.14 ¿Que tan frecuente es que la mujeres acudan al servicio de detección temprana de cáncer cervicouterino (papanicolaou) y de mamas? ¿cuál es la actitud de hombres y mujeres ante este servicio.

7.15 ¿Cuál es la frecuencia y edad de las mujeres que abortan en esta comunidad?.

7.16 Podría decirme, ¿a quién recurren más frecuentemente para la práctica del aborto (médicos, parteras, otros)?.

7.17 ¿Cuál es la valoración y el significado que la comunidad da al aborto?.

**7.18 ¿Cree usted que las mujeres tienen conocimiento de su cuerpo?
¿considera que las mujeres tienen la confianza de tocar su cuerpo?, ¿cree usted que esta confianza o falta confianza repercute en la detección oportuna de alguna enfermedad de transmisión sexual y cáncer de mamas?**

7.19 ¿Tiene usted conocimiento de enfermedades de transmisión sexual que se presenten en la comunidad? ¿cuáles?.

7.20 ¿Tiene usted conocimiento sobre práctica homosexuales en la comunidad? ¿cuál es la reacción de la comunidad ante estas prácticas?

VII Sólo para parteras o comadronas

Temáticas a explorar

- 7.01 Demanda de atención.
- 7.02 Motivos de la demanda de atención
- 7.03 Significado de la menstruación en la comunidad.
- 7.04 Significado y valoración del embarazo en la comunidad.
- 7.05 Frecuencia en la atención prenatal.
- 7.06 Servicio de parto solicitado por las mujeres.
- 7.07 Tipo de revisiones realizadas por las parteras durante el embarazo.
- 7.08 Métodos anticonceptivos tradicionales.
- 7.09 Formas tradicionales de atención a mujeres con problemas de concepción.
- 7.10 Aceptación o rechazo a las revisiones ginecológicas. Diferenciado por sexo.
- 7.11 Otras manifestaciones culturales alrededor del nacimiento.
- 7.12 Intervenciones especiales de la partera durante el proceso de partos difíciles.
- 7.13 Opinión con respecto a la concepción que la mujer tiene de su propio cuerpo. Tabúes, conocimiento y representaciones simbólicas.
- 7.14 Frecuencia y edad de las mujeres que abortan en esta comunidad.
- 7.15 Valoración y significado del aborto
- 7.16 Métodos tradicionales para interrumpir el embarazo.
- 7.17 Enfermedades de transmisión sexual.
- 7.18 Problemas con los miembros de la comunidad por el trabajo que desempeña
- 7.19 Causas de esta problemática.

....Las preguntas que le haré ahora, tienen que ver fundamentalmente con la labor que usted desempeña.

7.01 Podría decirme, ¿aí las mujeres de esta comunidad vienen a atenderse con usted?

7.02 ¿Cuáles son las causas por las que la mujeres vienen a atenderse con usted?

7.03 ¿Qué es la menstruación o regla para las mujeres de esta comunidad?

- 7.04 ¿Por qué es importante que las mujeres de esta comunidad se embaracen? ¿cómo son tratadas por la gente de aquí?**
- 7.05 Podría usted decirme, ¿con qué frecuencia acuden las mujeres a su atención desde el embarazo hasta el parto?**
- 7.06 ¿Qué tan frecuente es en esta comunidad que las mujeres se tiendan con usted durante el parto?, ¿por qué cree usted que es así?**
- 7.07 ¿Qué tipo de revisiones realiza usted durante el embarazo?, ¿por qué?**
- 7.08 ¿Las mujeres de aquí se toman alguna yerba, té o hacen algo para no embarazarse? ¿qué es lo que hacen? ¿cuáles se toman? ¿Qué es lo que prefieren las mujeres estos métodos tradicionales o los modernos?**
- 7.09 ¿Hay algún remedio para aquellas mujeres que no se pueden embarazar? ¿cuáles?**
- 7.10 Podría usted decirme ¿qué aceptación o rechazo tienen las mujeres de esta comunidad a la revisiones que usted les realiza? ¿y sus esposos qué piensan?**
- 7.11 Podría usted contarme ¿qué acostumbra la comunidad hacer cuando hay un nacimiento? ¿qué ritos se celebran en esta comunidad cuando hay un nacimiento?. Diferenciando por sexo. ¿Y cuál es el significado?**
- 7.12 Podría usted decirme ¿con qué frecuencia colabora en situaciones de partos difíciles? ¿cómo colabora? ¿por qué?.**
- 7.13 ¿Cree usted que las mujeres conocen su cuerpo? ¿tienen la confianza de tocarse sus partes? ¿por qué?**
- 7.14 Podría decirme, ¿con qué frecuencia recurren con usted cuando no les baja la regla o menstruación? ¿de qué edad son las mujeres que acuden por esta causa? ¿qué hace usted para que les baje otra vez?.**
- 7.15 ¿Cómo es visto por la comunidad el aborto?**
- 7.16 ¿Sabe usted de alguien de por aquí que haya tomado yerbas o tés para regresar la regla? ¿cuáles? ¿y para interrumpir el embarazo?**
- 7.17 ¿Vienen a verla las mujeres de esta comunidad cuando tienen comezón, ardor o escurrimientos en sus partes? ¿a qué cree que se deba esto?**

7.18 ¿Ha tenido algún problema con la comunidad por el trabajo que realiza aquí? ¿Qué problemas ha tenido? ¿Con qué personas ha tenido ese (esos) problema(s)? Diferenciados por sexo.

7.19 ¿A qué cree que se deba que tenga o haya tenido esos problemas en la comunidad? Diferenciados por sexo.

VII Sólo para sacerdotes o ministros de otros cultos

Temáticas a explorar *

7.01 Valoración de métodos anticonceptivos (por su creencia religiosa).

7.02 Recomendaciones en el caso del uso de métodos anticonceptivos.

7.03 Transmisión de información sobre la planificación familiar durante actividades religiosas.

7.04 Problemas con los miembros de la comunidad por el trabajo que desempeña

7.05 Causas de esta problemática.

... Quisiera que usted, me platicara acerca de cuestiones relacionadas con la vida de las mujeres de esta comunidad...

7.01 Para usted, ¿cómo es visto el empleo de métodos anticonceptivos por parte de las personas de esta comunidad? ¿Cuáles? ¿Por qué?

7.02 Si una pareja decidiera utilizar métodos anticonceptivos, a pesar de que la religión lo prohíbe. Si le pidieran su opinión ¿Usted qué les aconsejaría?

7.03 En las ceremonias que usted celebra, ¿qué tipos de mensajes sobre planificación familiar transmite?

7.04 ¿Ha tenido algún problema con la comunidad por el trabajo que realiza aquí? ¿Qué problemas ha tenido? ¿Con qué personas ha tenido ese (esos) problema(s)? Diferenciados por sexo

7.05 ¿A qué cree que se deba que tenga o haya tenido esos problemas en la comunidad? Diferenciados por sexo.

VII Sólo para maestros

Temáticas a explorar *

7.01 Elementos de la reproducción humana en los programas de estudio. Grados en que se imparten.

- 7.02 Manejo de libros de texto con respecto a la reproducción o utilización de otros apoyos.
- 7.03 Dudas y preguntas de los alumnos en la impartición de estos temas.
- 7.04 Nivel de información de los maestros (reproducción o sexualidad).
- 7.05 Valoración del programa de reproducción y sexualidad por parte de los maestros
- 7.06 Información a padres sobre los contenidos del programa de reproducción y sexualidad.
- 7.07 Valoración de los padres con respecto a la educación sexual, diferenciada por sexo.
- 7.08 Reacciones de los niños en los momentos de la enseñanza, diferenciándolas por sexo.
- 7.09 Otros temas de la Educación sexual.
- 7.10 Información sobre menstruación y embarazo.
- 7.11 Problemas específicos presentados en la adolescencia.
- 7.12 Solución de estos problemas.
- 7.13 Recomendaciones a los padres y alumnos sobre el número de hijos.
- 7.14 Recomendaciones a los padres y alumnos respecto al uso de métodos anticonceptivos.
- 7.15 Problemas con los miembros de la comunidad por el trabajo que desempeña
- 7.16 Causas de esta problemática.

 ... Quisiera que usted me platicara acerca de la labor que desempeña con alumnos y padres de familia, y que me platicara de algunas cuestiones relacionadas con los programas de estudio que integran la enseñanza de la educación sexual ...

7.01 Dentro de los programas de estudio se contempla la enseñanza de los elementos de la reproducción humana? ¿en qué grado se enseña?. Describame que se les enseña a los niños sobre este tema.

7.02 Podría hablarme de qué manera se apoya en los libros de texto para la enseñanza de este tema o utiliza otro tipo de apoyos, ¿cuáles?

7.03 Podría usted hablarme acerca de cuáles son las dudas que generalmente tienen los alumnos con respecto a este tema? ¿y cuáles son las preguntas que generalmente hacen?

7.04 Cree usted que los maestros han sido preparados adecuadamente para informar y educar sobre los temas de sexualidad y reproducción?, ¿cómo?, ¿por qué?

7.05 ¿Cuál es la actitud de los maestros para impartir estos temas?

7.06 Dentro de sus programas de estudio contemplan ustedes la información a los padres de familia de estos contenidos antes de impartirlos?, ¿aumentan a los programas de la SEP alguna actividad especial para esto?

7.07 ¿Cuál ha sido la actitud de los padres de familia cuando se les informa o se enteran que se impartirán estos temas? ¿ha observado que la reacción difiere cuando se trata de niños o de niñas? ¿por qué?

7.08 Quisiera que usted me detallara ¿cuáles son las actitudes que usted ha observado por parte de los alumnos durante la enseñanza de estos temas? ¿cómo difieren estas reacciones en alumnas/os?

7.09 Además de los elementos de la reproducción, ¿les enseña otro tema relacionado con la educación sexual? ¿cuál/cuáles?

7.10 Quisiera que usted me detallara ¿cómo aborda el tema referido a la menstruación y cómo aborda todo lo relacionado al embarazo, incluso la prevención?. Diferenciado por sexo.

7.11 Ahora quisiera que me platicara ¿cuáles son las inquietudes más importantes con respecto a la sexualidad que se presentan en sus alumnos de esta comunidad?. Diferenciando por sexo.

7.12 En el caso de que de usted dependa la orientación en la solución de estas inquietudes ¿qué aconseja usted? ¿por qué?.

7.13 ¿Cuál es su opinión respecto al tamaño de la familias de su comunidad? ¿qué recomienda a los padres de familia y a sus alumnos en caso de que le pidan consejo sobre este asunto?.

7.14 ¿Cuál es su opinión respecto al uso de métodos anticonceptivos en su comunidad? ¿qué recomienda en caso de que le sea solicitada su opinión por parte de los padres de familia y de sus alumnos?.

7.15 ¿Ha tenido algún problema con la comunidad por el trabajo que realiza aquí?, ¿Qué problemas ha tenido? ¿Con qué personas he tenido ese (esos) problema(s)? Diferenciados por sexo.

7.16 ¿A qué cree que se deba que tenga o haya tenido esos problemas en la comunidad? Diferenciados por sexo.

**VII Sólo para autoridades indígenas y antropólogos
Temáticas a explorar ***

- 7.01 Transmisión de información sobre menstruación, reproducción y el embarazo. Diferenciando por sexo.
- 7.02 Edad en que se proporciona esta información.
- 7.03 Formas de impartición en la información.
- 7.04 Problemas con los miembros de la comunidad por el trabajo que desempeña
- 7.05 Causas de esta problemática.

 ... En esta sección de preguntas que le plantearé, abordaremos temas relacionados con la vida de las mujeres en la etapa reproductiva ...

7.01 Podría decirme, ¿a las mujeres de esta comunidad se les habla de la menstruación e inicio del embarazo? Podría decirme, ¿a los hombres se les habla sobre el funcionamiento de los órganos reproductivos y el embarazo?

7.02 ¿En qué momentos de la vida de las mujeres y los hombres se les informa sobre estos temas? ¿qué se les dice?

7.03 ¿Quién se encarga de informar a mujeres y hombres sobre estos temas? ¿de qué manera lo hacen?

7.04 ¿Ha tenido algún problema con la comunidad por el trabajo que realiza aquí?, ¿Qué problemas ha tenido? ¿Con qué personas ha tenido ese (esos) problema(s)? Diferenciados por sexo.

7.05 ¿A qué cree que se deba que tenga o haya tenido esos problemas en la comunidad? Diferenciados por sexo.

NOTA: En caso de que se trate de un antropólogo, la entrevista puede modificarse a partir de la información que posea dicho informantes clave.

VII. Sólo para ancianos, autocronistas

Temáticas a explorar *

-
- 7.01 Inserción laboral diferenciada por sexo.
 - 7.02 Posibilidades de trabajo remunerado diferenciándolo por sexo.
 - 7.03 Otras actividades de las mujeres.
 - 7.04 Posibilidades de estudio fuera de la comunidad diferenciadas por sexo.
 - 7.05 Posibles conflictos (políticos, agrarios, etc.) que afecten a la comunidad.
 - 7.06 Significado de la menstruación.
 - 7.07 Significado y valoración del embarazo.
 - 7.08 Problemas específicos presentados en la adolescencia.

- 7.09 Métodos anticonceptivos tradicionales.
- 7.10 Manifestaciones culturales alrededor del nacimiento. Ritos y representaciones simbólicas.
- 7.11 Valoración y significado del aborto.
- 7.12 Frecuencia en la práctica del aborto.
- 7.13 Edad en la que se presentan el mayor número de casos.
- 7.14 Condiciones en que se da esta práctica.
- 7.15 Conocimiento del personal solicitado para su práctica (médicos, parteras u otros).
- 7.16 Causas por las que se considera que ocurre así.
- 7.17 Enfermedades de transmisión sexual.
- 7.18 Prácticas homosexuales.

 ... Quisiera que usted me platicara sobre temas relacionados con la vida de la comunidad ...

7.01 Podría decirme, a que se dedican los hombres y las mujeres de esta comunidad? Diferenciando por sexo.

7.02 Dentro de esta comunidad, ¿qué fuentes de trabajo remunerado existen? Diferenciado por sexo.

7.03 Además de las actividades del hogar y del trabajo remunerado, ¿a qué otras actividades comúnmente se dedican las mujeres de esta comunidad?

7.04 ¿Cuál es el grado máximo de estudios que hombres y mujeres de esta comunidad alcanzan? ¿Lo hacen aquí en la comunidad, o a qué otros lugares van a estudiar? ¿por qué?

7.05 En la comunidad existen conflictos que afectan a la vida diaria de sus habitantes? (Políticos, agrarios, otros). Diferenciando por sexo.

7.06 ¿Considera que a partir de que empiezan a menstruar las niñas hay cambios en su vida? ¿Cuáles?

7.07 Podría ahora decirme, ¿cuál es el significado y valoración que la comunidad otorga al embarazo? ¿considera usted que a partir de este momento se modifica la vida de las mujeres o de las parejas? ¿en qué sentido?

7.08 Ahora quisiera que me platicara ¿cuáles son las inquietudes más importantes que se presentan en los jóvenes de esta comunidad? Diferenciando por sexo.

7.09 Podría usted contarme, ¿qué formas tradicionales conoce de prevenir el embarazo (yerbas, tés, etc.)?

7.10 Podría usted contarme ¿qué acostumbra la comunidad hacer cuando hay un nacimiento?. Diferenciando por sexo del recién nacido.

7.11 ¿Cuál es la valoración y significado que la comunidad da al aborto?

7.12 ¿Cuál es la frecuencia en la práctica del aborto en esta comunidad?

7.13 ¿Cuál es la edad en la que se presentan mayor número de casos de aborto? ¿por qué?

7.14 ¿Cuáles son las condiciones en que se da esta práctica?

7.15 Podría decirme, ¿a quién recurren más frecuentemente para la práctica del aborto (médicos, parteras, otras)?

7.16 ¿Por qué cree que ocurre de esta manera?

7.17 ¿Tiene usted conocimiento de enfermedades de transmisión sexual que se presenten en la comunidad? ¿cuáles? ¿por qué?

7.18 ¿Tiene usted conocimiento sobre prácticas homosexuales en la comunidad? ¿cuál es la reacción de la comunidad ante estas prácticas?

BIBLIOGRAFIA Y HEMEROGRAFIA

- (1) Anchondo y Gaytán, Rosa Leticia
El concepto de vida cotidiana
Tesis de Licenciatura de Sociología
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.
235 p.
- (2) Aparicio Jiménez, Ricardo C.
Políticas de población, políticas de planificación familiar y derechos reproductivos en México
24 p. (Mimeo)
- (3) Aramburu, Carlos E. y Rosario Arias
Aproximaciones a la sexualidad popular en tres contextos peruanos
49 p. (Mimeo)
Ponencia presentada al XIII Congreso de Ciencias Antropológicas y Etnológicas celebrado en México en 1993
- (4) Aramburu, Carlos E.
"Notas y reflexiones sobre la investigación microsocial en los trabajos sociodemográficos"
Problemas metodológicos en la investigación sociodemográfica
México, COLMEX/PISPAL, 1986
pp. 155 - 159
- (5) Aries, Philippa (dir.)
Historia de la vida privada
(Traducc. José Luis Checa Cremades)
(vol. V De la Primera Guerra Mundial a nuestros días)
España, E. Taurus, 1989
634 p.
- (6) Azzolini, Alicia
Legalidad y legitimación en torno al derecho de la mujer a la reproducción
29 p. (Mimeo)
- (7) Balam, Jorge y Silvia Ramoa
"Las decisiones anticonceptivas en un contexto restrictivo:
el caso de los sectores populares de Buenos Aires"
Fertility transition in Latin America
Buenos Aires, International Union for the Scientific Study in Population, 1990
pp. 1 - 27

- (8) **Bedolle Miranda, Patricie et al (comps.)**
Estudios de género y feminismo I
México, Ed. Fontamara/UNAM, 1989
233 p.
- (9) **Berger, Peter y Thomas Luckmann**
La construcción social de la realidad
[Traducc. Silvia Zuleta]
Argentina, Ed. Amorrortu, 1968
233 p.
- (10) **Bogua, Donald. "Normative and psychic of contraception" in**
Determinants of fertility in developing countries
Washington, D.C, National Academy Press, 1983
s/p.
- (11) **Bolívar Espinoza, Augusto**
"'Lo público' y 'lo privado' en el liberalismo social"
Sociológica
México, D.F.
Núm. 22 Mayo-Agosto 1993
pp. 25 - 83
- (12) **Bulatao, R. "Contents and process in fertility decisions: a psychosocial perspective"**
Fertility and family
USA, Proceedings of the Expert Group on Fertility and Family, 1984
pp. 159 - 199
- (13) **Cemposortega Cruz, Sergio**
"La mortalidad en los años ochenta"
Revista Mexicana de Sociología
México, D.F.
Núm. 1 1990
pp. 83 - 109
- (14) **Carlton, Robert O.**
Aspectos metodológicos y sociológicos de la fecundidad humana
Santiago de Chile, CELADE, 1970
211 p.
- (15) **Cervantes, Alejandro**

"MEXICO: Políticas de Población, Derechos Humanos y Democratización de los Espacios Sociales"

La transición demográfica en América Latina y el Caribe (IV Conferencia latinoamericana de Población, Cd. de México 23 a 26 de Marzo de 1993)

Volumen I Segunda Parte

México, INEGI, 1994

pp. 905 - 928

- (16) **CONAPO/México**
Ley General de Población y Reglamento de la Ley General de Población
México, Talleres Gráficos de la Nación-México, s/a
105 p.

- (17) -----
Programa Nacional de Acción para la Integración de la Mujer en el Desarrollo
México, Talleres Gráficos de la Nación-México, s/a
77 p.

- (18) -----
Programa Nacional de Planificación Familiar 1985-1988
México, Talleres Gráficos de la Nación-México, 1985
93 p.

- (19) -----
Programa Nacional de Planificación Familiar 1990-1994
México, ED. Tredex Editores, 1991
47 p.

- (20) -----
Programa Nacional de Población 1989-1994
México, Talleres Gráficos de la Nación-México, 1989
62 p.

- (21) **CONAPO/COMISION NACIONAL DE LA MUJER/México**
Programa Operativo de la Comisión Nacional de la Mujer Para el trienio 1986-1988
México, Talleres Gráficos de la Nación-México, s/a
84 p.

- (22) **Charles C., Mercedes**
"Medios de comunicación y la construcción de la cultura femenina"

FEM

Publicación Feminista Mensual
México, Difusión Cultural Feminista
Año 15 Núm. 101 (Mayo 1991)
pp. 4 - 6

- (23) De la Garza Toledo, Enrique
"Hermenéutica y dato"
Hacia una metodología de la reconstrucción
México, UNAM/Ed. Porrúa, 1988
pp. 53 - 57
- (24) -----
"La historiografía y el dato"
Hacia una metodología de la reconstrucción
México, UNAM/Ed. Porrúa, 1988
pp. 65 - 69
- (25) Dío Bleichmar, Emílic
El feminismo espontáneo de la historia. Estudio de los
trastornos narcisistas de la feminidad
Segunda Edición
Madrid, Ed. Siglo XXI, 1991
200 p.
- (26) Elster, Jon
Tuercas y tornillos. Una introducción a los conceptos básicos de las ciencias
sociales
[Traducc. Antonio Bonnano]
España, Ed. Gedisa, 1989
176 p.
- (27) Estado de Guanajuato/INEGI/MEXICO
Guanajuato. Cuaderno estadístico municipal
México, Talleres Gráficos del INEGI, 1994
117 p.
- (28) Figueroa Perés, Juan Guillermo
Derechos reproductivos y el espacio de las instituciones de salud. Algunos
apuntes sobre la experiencia mexicana
29 p. (mimeo)
- (29) -----

Aproximación al estudio de los derechos reproductivos en México (Versión preliminar)
28 p. (mimeo)

- (30) Figueras Pérez, Juan Guillermo y Alicia Ríos Torres
"Algunas reflexiones sobre un ejercicio de investigación sociodemográfica con inquietudes antropológicas"
El entorno de la regulación de la fecundidad en México
México, Secretaría de Salud, 1994
pp. 249 - 275
- (31) Foucault, Michel
Historia de la sexualidad
México, Ed. Siglo XXI, 1987
213 p.
- (32) -----
Microfísica del poder
[Traducc. Julio Varela y Fernando Álvarez-Uría]
Segunda Edición
Madrid, Ed. La Piqueta, 1979
189 p.
- (33) -----
"El sujeto y el poder"
Revista Mexicana de Sociología
Julio - Septiembre 1988
Año L Número 5
pp. 3 - 20
- (34) Giddens, Anthony
"El positivismo y sus críticos"
Historia del análisis sociológico
Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1988
pp. 273 - 326
- (35) -----
Las nuevas reglas del método sociológico
Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1993
173 p.
- (36) Goffman, Erving
La presentación de la persona en la vida cotidiana
Argentina, Ed. Amorrortu, 1993

273 p.

- (37) **González Leal, Mariano (coord.)**
Guanajuato: la cultura en el tiempo
México, El Colegio del Bajío, 1988
271 p.
- (38) **Heller, Agnes**
Sociología de la vida cotidiana
Segunda Edición
España, Ed. Cátedra, 1988
223 p.
- (39) **Hofferbach, Paula E. and Michelle Shedlin**
"Modern and Traditional Fertility Regulation in a
mexican community: the process of decision making"
Studies in Family Planning
Vol. 12 Núm. 6/7 June/July 1981
pp.
- (40) **Izaguirre Mendoza, Miguel y Eduardo Domínguez Corona**
Geografía Moderna del Estado de Guanajuato
México, Gobierno del Estado de Guanajuato, 1979
302 p.
- (41) **Jelin, Elizabeth et al**
"Un estudio de trabajo: la investigación microsocial"
Problemas metodológicos en la investigación sociodemográfica
México, COLMEX/PISPAL, 1986
pp. 109 - 126
- (42) **Lamas, Marta**
"La antropología feminista y la categoría 'género'"
Nueva Antropología
México
Vol. VIII Núm. 30 1986
pp. 173 - 198
- (43) -----
"Las mujeres y las políticas públicas"
FEM
Publicación Feminista Mensual
México, Difusión Cultural Feminista
Vol. 14 Núm. 86 (Febrero 1990)

pp. 7 - 14

- (44) -----
"Los derechos de las mujeres"
FEM
Publicación Feminista Mensual
México, Difusión Cultural Feminista
Vol. 14 Núm. 90 (Junio 1990)
pp. 16 - 18
- (45) Langer, Ana
Planificación Familiar y Salud de la Mujer
(Ponencia presentada en el Seminario "Veinte años de Planificación Familiar en México: avances y perspectivas" realizado en la Cd. de México el 20 de abril de 1993)
12 p. (mimeo)
- (46) Langer, Marie
Maternidad y sexo. Estudio psicoanalítico y psicosomático
Segunda Edición
Argentina, Ed. Paidós, 1964
249 p.
- (47) Lines, Monserrat et al
"La historia de vida"
Hacia una metodología de la reconstrucción
México, UNAM/Ed. Porrúa, 1988
pp. 89 - 98
- (48) Llera Lomeli, Silvia Raquel
La desigualdad de la mujer ante el control de la natalidad en México. 1982
Tesis de Licenciatura de Sociología
155 p.
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM
- (49) Martínez García, Gerónimo
Evolución de la Política de Población en México
México, CONAPO, 1987
37 p.
- (50) Márquez, Viviane B.
"El proceso social en la formación de políticas: el caso de la planificación familiar en México"

Estudios sociológicos

Núm 5 y 6 COLMEX 1984

pp. 309 - 333

- (51) **Meyer, Jean**
La cristiada. 1 La guerra de los cristeros
[Traducc. Aurelio Garzón del Cármino]
México, Ed. Siglo XXI, 1973
409 p.
- (52) -----
Historia de los cristianos en América Latina. Siglos XIX y XX
[Traducc. Tomás Segovia]
México, Ed. Vuelta, 1989
323 p.
- (53) **Moscovici, Serge et al**
La influencia social Inconsciente. Estudios de Psicología
Social Experimental
(Traducc. Juan Antonio Pérez)
España, Ed. Anthropos, 1991
366 p.
- (54) **Palma Cabrera, Yolanda et al**
Percepción del valor de los hijos en tres regiones de México
Ponencia presentada en la "Reunión sobre el poblamiento de
las Américas" Veracruz, México Mayo de 1992
18 p. (mimeo)
- (55) **Pérez Duarte y Noroña, Alicia Elana**
"El marco jurídico de los derechos reproductivos"
36 p. (mimeo)
- (56) **Przeworski, Adam**
"La Teoría Sociológica y el estudio de la población: reflexiones sobre los
trabajos de la Comisión de Población
y Desarrollo de CLACSO"
Reflexiones teórico-metodológicas sobre investigaciones en
población
México, COLMEX/CLACSO, 1982
pp. 59 - 99
- (57) **Rodríguez, Gabriele et al**

- Mitos sobre la sexualidad y el Sida en población adolescente en la comunidad de Santa Fe.**
México, 1992
91 p. (mimeo)
- (58) **Salazar y García, José Arturo (coord.)**
Guanajuato: evolución social y política
México, El Colagio del Bajío, 1988
347 p.
- (59) **Secretaría de Salud/Subsecretaría de Servicios y Salud/Dirección General de Planificación Familiar/México**
"Antecedentes: Estudios similares"
Determinantes de la práctica anticonceptiva en México.
Documento metodológico
México, s/ed, 1980
pp. 9 - 28
- (60) -----
Diagnóstico sociodemográfico para el Programa Estatal de Planificación Familiar.
Guanajuato
México, s/ad., 1986
191 p.
- (61) -----
Programa de Planificación Familiar Guanajuato 1993
México, s/ed., 1993
58 p.
- (62) -----
Documentos jurídicos y programáticos relacionados con el Programa de Planificación Familiar: una síntesis
México, ss/a, 1994
58 p.
- (63) **Shutz, Alfred y Thomas Luckmann**
Las estructuras del mundo de la vida
Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1977
317 p.
- (64) **Shutz, Alfred**
"Problemas de la Sociología Interpretativa"
La filosofía de la explicación social
México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1976

pp. 315 - 341

- (65) **Turán, Rodolfo**
"Sociedad disciplinaria, resistencia y anticoncepción"
Memoria de la reunión sobre avances y perspectivas de la
investigación social en planificación familiar
México, Dpto. de Imprenta y reproducción, 1988
pp. 45 - 58
- (66) **Urbina Fuentes, Manuel et al**
"Fecundidad, anticoncepción y planificación familiar en
México"
Comercio Exterior
México, D.F.
Vol. 34 Núm.7 Julio de 1984
pp. 647 - 666
- (67) **Weber, Max**
Economía y sociedad. Esbozo de sociología comprensiva
Segunda edición
México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1984
1237 p.
- (68) **Weeks, John R.**
"El crecimiento poblacional, la mujer y la familia"
Sociología de la población
(Traducc. Ma. del Mar Terán y Juan José Toharie)
España, Edit. Alianza Editorial, 1984
pp. 346 - 371
- (69) **Wolf, Mauro**
Sociologías de la vida cotidiana
Segunda Edición
España, Ed. Cátedra, 1988
223 p.
- (70) **Zamora, Antonio**
"Aproximaciones para el estudio de la acción social. De los reduccionismos
objetivistas y subjetivistas a propuestas globalizadoras"
Sociológica
México, D.F.
Núm 14 Año 5
Septiembre - Diciembre 1990
pp. 13 - 33

- (71) Zavala de Cosío, Ma. Eugenia
"Políticas de Población en México"
Revista Mexicana de Sociología
México, D.F.
Num. 1 1990
pp. 15 - 32
- (72) Zemelman, Hugo
"Problemas en la explicación del comportamiento reproductivo
(sobre las mediaciones)"
Reflexiones teórico-metodológicas sobre investigaciones en
población
México, COLMEX/PISPAL, 1982
pp. 101-150