

01081
9

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS

EL MUNDO SIMBÓLICO DE LA MATERNIDAD

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA QUE PRESENTA

ÁNGELES SÁNCHEZ BRINGAS

COMITÉ TUTORIAL:

DRA. MARY GOLDSMITH
DRA. MAGALI DALTABUIT
DRA. ALICIA CASTELLANOS

MÉXICO, SEPTIEMBRE DE 2000.

202368



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.

INDICE

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Un primer acercamiento	1
1.2 El problema de investigación	5
1.3 La relevancia social del problema de investigación	8
1.4 La estructura del trabajo	13
CAPÍTULO 2. CONSIDERACIONES TEÓRICO-METODOLÓGICAS	17
2.1 La reflexión teórica sobre la capacidad reproductiva de las mujeres	18
2.1.1 El comportamiento reproductivo de las mujeres	19
2.1.2 El género, la cultura y el tejido social El género como estructura El género como estructurante de la subjetividad El género en el proceso social La cultura y la estructura social	23
2.1.3 Las prácticas reproductivas	37
2.1.4 Los significados y las representaciones culturales	41
2.2 Las técnicas de investigación	46

2.2.1	El cuestionario	46
2.2.2	Las entrevistas a profundidad	50
CAPÍTULO 3. EL COMPORTAMIENTO REPRODUCTIVO DE LAS MUJERES DEL DISTRITO FEDERAL		56
3.1	De la planificación familiar a la salud reproductiva	57
3.1.1	La planificación familiar	57
3.1.2	Las políticas de salud reproductiva	66
3.2	La caída de la fecundidad	70
3.3	Los patrones de fecundidad en el Distrito Federal	77
3.4	La fecundidad en el Distrito Federal según algunas condiciones socioeconómicas	90
3.4.1	Mujeres migrantes y no migrantes	91
3.4.2	La condición de actividad	94
3.4.3	La escolaridad	98
3.5	Los patrones reproductivos como tendencias	102

CAPÍTULO 4. MUJERES DE DIFERENTES SECTORES SOCIOECONÓMICOS	105
4.1 Los sectores socioeconómicos	106
4.2 El sector socioeconómico 1: mujeres de bajos ingresos	120
4.2.1 Escolaridad y migración	120
4.2.2 Vivienda y condiciones de vida	121
4.2.3 El trabajo remunerado	124
4.2.4 Los hogares	128
4.2.5 Un ejemplo	130
4.3 El sector socioeconómico 2: mujeres de ingresos medios	132
4.3.1 Escolaridad y migración	133
4.3.2 Vivienda y condiciones de vida	134
4.3.3 El trabajo remunerado	136
4.3.4 Los hogares	140
4.3.5 Un ejemplo	141
4.4 El sector socioeconómico 3: mujeres de ingresos altos	143
4.4.1 Escolaridad y migración	143
4.4.2 Vivienda y condiciones de vida	145
4.4.3 El trabajo remunerado	147

4.4.4	Los hogares	149
4.4.5	Un ejemplo	150
CAPÍTULO 5. LOS PATRONES REPRODUCTIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL		152
5.1	Las características generales de la conducta reproductiva de las mujeres de la muestra	153
5.1.1	Edad	154
5.1.2	Vida sexual, vida de pareja y vida reproductiva	155
5.1.3	El número de hijos y la etapa reproductiva	157
5.2	El patrón reproductivo entre las mujeres del sector 1	165
5.2.1	Las relaciones de pareja	165
5.2.2	El número de hijos	170
5.2.3	La etapa reproductiva	173
5.2.4	El uso de anticonceptivos	176
5.3	El patrón reproductivo entre las mujeres del sector 2	182
5.3.1	Las relaciones de pareja	182
5.3.2	El número de hijos	187
5.3.3	La etapa reproductiva	190
5.3.4	El uso de anticonceptivos	194
5.4	El patrón reproductivo entre las mujeres del sector 3	201

5.4.1	Las relaciones de pareja	202
5.4.2	El número de hijos	206
5.4.3	La etapa reproductiva	209
5.4.4	El uso de anticonceptivos	211
5.5	Los patrones reproductivos en el D.F.	217
CAPÍTULO 6. CULTURA Y PROCREACIÓN		225
6.1	Las relaciones de parentesco y el control de la concepción	226
6.2	Las mujeres y el control de la procreación: la anticoncepción y la concepción	233
6.3	La concepción y la anticoncepción entre mujeres del D.F.	241
CAPÍTULO 7. LAS PRÁCTICAS REPRODUCTIVAS TRADICIONALES		247
7.1	Matrimonio-pareja-familia	248
7.1.1	La dificultad de crear el deseo de tener hijos	254
	El matrimonio	
	El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción	
	La crianza	
	La vida sexual	

7.1.2	La maternidad prescrita El matrimonio El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción La crianza	269
7.2	Embarazo-pareja-familia	286
7.2.1	En busca de los significados de ser mujer La relación de pareja El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción La crianza La violencia masculina Maternidad e identidad	289
7.2.2	La maternidad: una ofrenda para el hombre Las relaciones de pareja La sexualidad femenina La infertilidad y el significado de los hijos El cuerpo y la infertilidad	305
CAPÍTULO 8: LAS NUEVAS PRÁCTICAS REPRODUCTIVAS		319
8.1	Embarazo-hija(o)	320
8.1.1	Maternidad: potencia y competencia La relación de pareja El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción La crianza La maternidad en dos generaciones	323
8.1.2	La madre y el aprendizaje de la maternidad Las relaciones de pareja El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción La crianza El escenario de la maternidad sin pareja	335

8.2	Pareja-hijos	347
8.2.1	Del escenario familiar al escenario de pareja: la separación del sexo y la procreación Las relaciones de pareja El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción La crianza La pareja y la maternidad	349
CAPÍTULO 9. REFLEXIONES FINALES: EL SEXO Y LA PROCREACIÓN		365
9.1	Las prácticas reproductivas: sexo y procreación	369
9.1.1	Prácticas reproductivas tradicionales	374
9.1.2	Nuevas prácticas reproductivas	375
9.2	La crianza	377
9.3	Nuevas líneas de investigación	379
ANEXO 1. EL CUESTIONARIO		382
BIBLIOGRAFÍA		390

INDICE DE CUADROS.

Cuadro No. 1 Población Económicamente Activa Femenina (PEAF) en México, 1950-1995.	p. 9
Cuadro No. 2 Tasas Globales de Fecundidad en México, 1976-1995.	p. 71
Cuadro No. 3 Porcentaje de las entidades federativas según Tasas Globales de Fecundidad.	p. 72
Cuadro No. 4 Porcentaje de usuarias de anticonceptivos entre mujeres unidas en edad reproductiva en México, 1973-1995.	p. 75
Cuadro No. 5 Distribución de usuarias según método anticonceptivo, México 1976-1995.	p. 77
Cuadro No. 6 Distribución porcentual de población por grupos de edad, 1995.	p. 78
Cuadro No. 7 Porcentaje de mujeres en edad reproductiva según grupos de edad, 1995.	p. 79
Cuadro No. 8 Tasas Globales de Fecundidad entre 1960 y 1990.	p. 80
Cuadro No. 9 Promedio de hijos nacidos vivos de la población femenina por grupos de edad, 1980-1990.	p. 81

Cuadro No. 10 Tasas específicas de fecundidad en 1985 y 1990. (Tasas por miles).	p. 83
Cuadro no. 11 Tasas de decrecimiento de los nacimientos en el Distrito Federal entre 1983 y 1993, según grupos de edades de la madre.	p. 85
Cuadro No. 12 Distribución porcentual de nacimientos, según grupos de edad de la madre en el Distrito Federal, 1983 y 1993.	p. 86
Cuadro No. 13 Porcentaje de mujeres con hijos y sin hijos por grupos de edad en el Distrito Federal, 1980 y 1990.	p. 89
Cuadro No. 14 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que han hecho una última migración estatal al Distrito Federal, según localidad de origen.	p. 91
Cuadro No. 15 Tasas específicas y globales de fecundidad de las mujeres de 15 a 49 años del Distrito Federal, según condición de migración. (Tasas por miles).	p. 93
Cuadro No. 16 Tasas específicas y globales de fecundidad entre mujeres de 15 a 49 años según condición de actividad en el Distrito Federal. (Tasas por miles).	p. 95
Cuadro No. 17 Tasas maritales de fecundidad en el Distrito Federal por condición de actividad. (Tasas por miles)	p. 97

Cuadro No. 18 Tasas específicas y globales de fecundidad según nivel de escolaridad. (Tasas por Miles).	p. 99
Cuadro No. 19 Tasas maritales de fecundidad del Distrito Federal según escolaridad. (Tasas por miles).	p.101
Cuadro No. 20 Número de cuestionarios de acuerdo al sector socioeconómico definido por el ingreso mensual familiar.	p.112
Cuadro No. 21 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según condición de migración.	p. 112
Cuadro No.22 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según escolaridad.	p. 113
Cuadro No. 23 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según número de cuartos en la vivienda y tipo de tenencia.	p. 114
Cuadro No.24 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según focos, excusados y regaderas en la vivienda.	p. 115
Cuadro No. 25 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según artículos de consumo en la vivienda (1).	p. 116
Cuadro No. 26 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según artículos de consumo en la vivienda (2).	p. 117

Cuadro No.27 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según actividad remunerada.	p. 118
Cuadro No. 28 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según edad a la que empezaron a participar en el mercado de trabajo.	p. 119
Cuadro No. 29 Porcentaje de los hogares por sector socioeconómico, según composición de la familia.	p. 119
Cuadro No. 30 Cuestionarios recabados según el grupo de edad al que pertenecen las entrevistadas.	p.159
Cuadro No. 31 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico, según estado civil y condición de pareja.	p.160
Cuadro No. 32 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según uso de anticonceptivos modernos.	p.161
Cuadro No. 33 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según inicio del uso de anticonceptivos.	p.161
Cuadro No.34 Porcentaje de usuarias de anticonceptivos por sector socioeconómico según tipo de anticonceptivo que utilizan.	p.162
Cuadro No.35 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según número de hijos.	p.163

Cuadro No. 36 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según número de hijos de ellas y sus madres.	p. 163
Cuadro No. 37 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según la edad cuando tuvieron el primer hijo.	p. 164
Cuadro No. 38 Porcentaje de mujeres de toda la muestra por edad al primer hijo según número de hijos.	p. 164
Cuadro No. 39 Número de mujeres del sector 1 según condición de pareja y vida sexual activa.	p. 166
Cuadro No. 40 Porcentaje de mujeres entrevistadas del sector 1, sus parejas, sus madres y padres, según número de relaciones de pareja entabladas.	p. 170
Cuadro No.41 Número de mujeres del sector 1 por edad de la entrevistada cuando tuvo a los hijos, según la edad que tenía al momento del cuestionario.	p.175
Cuadro No. 42 Porcentaje de usuarias de anticonceptivos entre las mujeres del sector 1, según grupos de edad.	p.178
Cuadro No.43 Porcentaje de mujeres del sector 1 por la edad de la entrevistada al primer hijo según tipo de anticonceptivo que utilizaba en el momento del cuestionario.	p.180

Cuadro No. 44 Número de mujeres del sector 2 según condición de pareja y vida sexual activa.	p. 183
Cuadro No. 45 Porcentaje de mujeres entrevistadas del sector 2, de sus parejas, de sus madres y padres, según número de parejas entabladas.	p. 186
Cuadro No.46 Número de mujeres del sector 2 por edad de la entrevistada cuando tuvo a los hijos, según la edad que tenía al momento del cuestionario.	p.192
Cuadro No. 47 Porcentaje de usuarias de anticonceptivos entre las mujeres del sector 2, según grupos de edad.	p. 198
Cuadro No.48 Porcentaje de mujeres del sector 2 por tipo de anticonceptivos que utilizaba la entrevistada en momento del cuestionario, según la edad que tenía cuando tuvo su primer hijo.	p.199
Cuadro No. 49 Número de mujeres del sector 3 según condición de pareja y vida sexual activa.	p.202
Cuadro No.50 Porcentaje de mujeres del sector 3, de sus parejas,de sus madres y padres, según número de parejas entabladas.	p. 205
Cuadro No.51 Número de mujeres del sector 3 por la edad de la entrevistada cuando tuvo a los hijos, según la edad que tenía al momento del cuestionario.	p. 211

Cuadro No. 52
Porcentaje de usuarias de anticonceptivos entre
las mujeres del sector 3, según grupos de edad. p.214

Cuadro No.53
Porcentaje de mujeres del sector 3 por tipo de anticonceptivo
que utilizaba la entrevistada al momento del cuestionario,
según la edad que tenía cuando tuvo el primer hijo. p. 215

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1
Porcentaje de mujeres del sector 1 en el mercado
de trabajo por grupos de edad. p. 126

Gráfica No.2
Proporción de mujeres entrevistadas del sector 1
y sus parejas según número de hijos. p. 171

Gráfica 3
Proporción de mujeres entrevistadas del sector 2
y sus parejas según número de hijos. p. 189

Gráfica 4
Proporción de mujeres entrevistadas del sector 3
y sus parejas, según número de hijos. p. 207

La tesis consistió en un estudio sobre las prácticas reproductivas y los significados y representaciones de la maternidad entre mujeres heterosexuales de distintos estratos socioeconómicos del D.F. Me pregunté si los cambios en la tasa de fecundidad habían implicado también cambios en el ejercicio de la maternidad y en las relaciones entre hombres y mujeres.

Definí tres sectores socioeconómicos y realicé la descripción del comportamiento reproductivo, de las prácticas reproductivas y de las estructuras simbólicas asociadas a éstas. También elaboré un marco interpretativo para comprender la relación entre las estructuras simbólicas y las prácticas reproductivas.

Apliqué un cuestionario a 200 mujeres, analicé la información de los censos y encuestas, recabé 14 entrevistas a profundidad, realicé observación participante y utilicé estudios etnográficos ya existentes.

Resultados:

Identifiqué tres patrones de comportamiento reproductivo: cada uno correspondió a un sector socioeconómico específico. Expliqué las diferencias entre los patrones en términos de los niveles de escolaridad de las mujeres, de su inserción en el mercado de trabajo y de sus prácticas reproductivas.

Observé prácticas reproductivas tradicionales entre mujeres de los tres sectores socioeconómicos y prácticas nuevas entre mujeres de ingresos medios y altos.

Concluyo que la caída de la fecundidad ha ido acompañada de cambios en las prácticas reproductivas y de significados culturales diversos, a veces contradictorios. Observé que las diferencias en las prácticas y en los significados dependieron del control de la mujer sobre su sexualidad, de las relaciones que entablaron con los hombres y de factores socioeconómicos (niveles de escolaridad y trabajo remunerado).

In this dissertation I examined the reproductive practices among heterosexual women of different socio-economic strata from Mexico City, in the context of drastic changes in fertility rates, aggressive family planning policies and economic crisis.

The field work was developed from 1995 to 1998. I applied 200 questionnaires and recorded 14 life histories among women from different areas of Mexico City. I analysed the experiences of women with children of 12 to 49 years old whose income, marital status, number of children, occupation, level of instruction and background vary considerably.

I made a description of women's reproductive behaviour, actual sexual and procreative practices and symbolic structures of motherhood and mothering. I pretended to give a cultural interpretation to explain the relationship between symbolic structures and reproductive practices.

Results:

I identified three different patterns of reproductive behaviour according to three socio-economic strata, the differences were explained in terms of levels of instruction and paid labour.

I found that even though women and men had reduced their number of children and changed their reproductive practices, they retained traditional ones with representations and meanings which define their sexuality as an instrumental device for procreation. However I also identified new reproductive practices which implied changes in the couple structure, new family arrangements, and new meanings that detach sex from procreation.

My thesis is that changes in practices and meanings depended on socio-economic factors and also on differences in women's control of their sexuality.

CAPÍTULO 1.

INTRODUCCIÓN

1.1 Un primer acercamiento.

En este estudio analizo las experiencias reproductivas de mujeres de diferentes sectores socioeconómicos en el Distrito Federal. Inicié esta investigación en octubre de 1995 después de varios años de reflexión teórica y personal sobre la maternidad. Dos eventos marcaron mi interés: un trabajo de investigación con mujeres costureras y mi propia experiencia de maternidad.

En mayo de 1987 dos profesoras de la UAM-Xochimilco y yo iniciamos un proyecto de investigación con el sindicato de costureras "19 de Septiembre";¹ trabajamos con veinticuatro mujeres de una fábrica que confecciona brassieres de marca. El problema de esa investigación se refería a los procesos de salud-enfermedad de las costureras, pero, a lo largo del trabajo, encontré aspectos de sus historias reproductivas que me llevaron a formular preguntas a las que no pude responder con los marcos explicativos existentes.

Ellas estaban insertas en unidades familiares nucleares y extensas dirigidas por la madre y con una dinámica distinta a la de las unidades domésticas

¹ Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria de la Costura, Confección, Vestido, Similares y Conexos "19 de Septiembre".

que habían sido estudiadas entre los trabajadores de la ciudad de México.² A diferencia de los "hogares de trabajadores",³ las unidades domésticas en las que participaban las costureras se caracterizaron por su diversidad, tanto en número como en composición y por su flexibilidad: mujeres que a los cuarenta años habían vivido en más de ocho unidades domésticas.

En contraste con otros estudios, no encontré en sus relatos estrategias para alternar la crianza con el trabajo extradoméstico;⁴ estas trabajadoras se hicieron mujeres y costureras a la vez, no vivieron su maternidad y su trabajo como experiencias excluyentes. Las transiciones en sus vidas, como el matrimonio, los embarazos y la crianza, no fueron determinantes para dejar de trabajar, por el contrario, en algunos casos marcaron su incorporación al trabajo extradoméstico. El nacimiento de los hijos interrumpió su actividad por algunos meses, hasta que pudieron colocar a la hija o al hijo con una hermana, tía, madre o abuela. Durante esos meses en casa maquilaron ropa. Me di cuenta que la diada maternidad/trabajo extradoméstico era una constante en sus historias y que la diversidad y flexibilidad de las unidades domésticas podía interpretarse como estrategias que la sustentaban.

² El trabajo que marcó la pauta en este tipo de estudios fue el de Brigida García, Humberto Muñoz y Orlandina de Oliveira (1982). Estudiaron de manera intencional los grupos domésticos encabezados por hombres con una dinámica vinculada a la familia nuclear conyugal. Su modelo de unidad doméstica constituyó una propuesta metodológica que se generalizó entre los estudiosos del tema.

³ En el trabajo de Brigida García, Humberto Muñoz y Orlandina de Oliveira, el concepto de hogar es utilizado como sinónimo de unidad doméstica: donde se organiza en parte la vida cotidiana de los individuos que comparten un presupuesto común. (1982, p.8).

⁴ Lourdes Benería y Marta Roldán (1992) encontraron entre mujeres de la ciudad de México dedicadas al trabajo industrial a domicilio que el 87% de las mujeres entrevistadas interrumpieron su trabajo extradoméstico con el matrimonio o la inminencia de la maternidad.

Tampoco encontré que la participación en las unidades domésticas estuviera guiada por una racionalidad de "costo-beneficio".⁵ En varios casos las mujeres tuvieron acceso a vivir con sus padres o parientes, lo que les hubiera permitido mayor holgura económica y más facilidad en la crianza de los hijos; sin embargo, en la medida en que pudieron, compartieron el hogar con amigas o vivieron solas con sus hijos. De hecho, la maternidad entre estas mujeres fue el elemento a partir del cual salieron del hogar de los padres a enfrentar situaciones económicas y sociales aún más difíciles.

Sus historias reproductivas, de pareja y familiares, me hicieron suponer que ellas daban significado a su sexualidad a partir de la maternidad. La vida en pareja no fue un condicionante para tener hijos, la presencia de los hombres fue más bien intermitente durante la etapa reproductiva de ellas, los varones participaban marginalmente en sus vidas. La ambivalencia de la maternidad como experiencia estructurante y a la vez coartante, se expresó cuando, por un lado, ellas hicieron evidente la importancia que daban a su maternidad y crianza para organizar la cotidianidad y los diferentes momentos de transición en sus vidas y, por otro lado, ellas también expresaban la soledad, la angustia y la desesperación que sentían a raíz de las difíciles condiciones sobre las que construyeron sus historias reproductivas y de crianza.

⁵ Lourdes Benería y Martha Roldán encontraron que: "Por lo menos para la mitad de las esposas, el dejar de trabajar no significó independencia económica en el nuevo núcleo familiar, sino más bien la posibilidad de unir fuerzas con otra unidad doméstica o grupo familiar ya existente y de compartir los gastos. Por lo tanto, en el inicio del periodo de unión libre o matrimonio, la formación de una unidad doméstica extendida representaba una forma de lucha por la sobrevivencia económica que facilitara el retiro temporal de la esposa del mercado de trabajo" (1992, p.118).

Al final del trabajo me hice varias preguntas. ¿Por qué para estas mujeres la maternidad constituyó un eje alrededor del cual se estructuraron las otras dimensiones vitales? ¿Qué significó para ellas llegar a ser madres? ¿Qué significados intervinieron en las experiencias de embarazo, maternidad y crianza? ¿Por qué los significados maternos opacaron otros referidos a la pareja, la sexualidad y la familia? ¿Cómo expresaron las costureras las dificultades que les impuso la maternidad? ¿Es diferente la experiencia de maternidad para otras mujeres no costureras?

El segundo evento que marcó mi interés en el tema fue mi propia experiencia de maternidad. En 1989 quedé embarazada por primera vez, después de quince años de vida en pareja y al menos diez de trabajo político y académico con mujeres. Muchos fueron los movimientos, acomodados y pérdidas que tuvieron lugar en mi cotidianidad: un nuevo ordenamiento del espacio en casa, una estructuración diferente de mis prioridades, de mi tiempo, de mis relaciones, de mi trabajo, un reacomodo de mis afectos y una recomposición al interior de la pareja.

He experimentado como nuevos, viejos sentimientos, representaciones, significados, y normatividades. ¿Soy diferente de aquellas costureras que me sorprendieron con la relevancia que daban a la maternidad en sus vidas? ¿Soy distinta de mi madre y de otras mujeres madres? ¿Cuánto de mi equipaje simbólico lo comparto con otras mujeres? Estas preguntas y muchas más comenzaron a surgir conforme avanzaba en mi maternidad, y volví a pensar en las vidas de las costureras y en las de otras mujeres que se han enfrentado a esta experiencia con dudas, inseguridades y cuestionamientos semejantes. Así surgió este proyecto de investigación, tratando de entender las similitudes y las

diferencias de la experiencia de maternidad para las mujeres, para mujeres inmersas en distintos estratos socioeconómicos y diferentes contextos familiares y culturales.

1.2 El problema de investigación.

Inicié la presente investigación en octubre de 1995, cuando entré al programa de doctorado del Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM. Mi interés era abordar la maternidad como una problemática cultural, un mundo simbólico que da sentido a la decisión de ser madre y a los inagotables quehaceres maternos de las mujeres. Por razones de tiempo y recursos, limité mi estudio a madres heterosexuales, dejé fuera y para futuras investigaciones temáticas centrales en el estudio de la cultura de la maternidad como son las madres homosexuales, las mujeres que decidieron no ser madres y la paternidad de los varones.

Me entusiasmaba estudiar el mundo simbólico de la maternidad en la ciudad de México, no sólo para conciliar mi maternidad con mi actividad profesional, sino porque esta ciudad ha experimentado los cambios más drásticos en el comportamiento reproductivo de las mujeres, en relación con el resto del país; al menos eso leí en las estadísticas cuando comencé el trabajo. Se ha retrasado la edad de las mujeres para iniciar una pareja y para tener a los hijos e hijas, se ha reducido el número de éstos de manera impactante y se ha extendido el uso de

anticonceptivos entre las mujeres. En 1990, la tasa global de fecundidad del D.F. había llegado al nivel de remplazo (Welti, 1994).

Me intrigó saber si estos cambios significaban también cambios en el ejercicio de la maternidad de las mujeres del D.F. y en las relaciones entre hombres y mujeres. Quise averiguar si las mujeres, al retrasar la edad para vivir con la pareja y tener a los hijos, tenían la posibilidad de entablar relaciones más equitativas con el marido; si el tener menos hijos tenía que ver con decisiones explícitas de las mujeres; si el uso de anticonceptivos respondía a la experiencia de una vida sexual independiente de la procreación. En síntesis, me pregunté si los cambios en la conducta reproductiva de las mujeres iban acompañados de cambios en las concepciones, los valores, las representaciones y las normas de la maternidad. Esta inquietud me llevó a definir el tipo de acercamiento metodológico que utilizaría. No me interesaba un estudio etnográfico en una barriada, en un condominio o en una colonia, quería ver si realmente mujeres en diferentes contextos socioeconómicos habían transformado sus prácticas reproductivas y sus concepciones sobre la maternidad.

Por otro lado, como antropóloga resultaba un reto difícil estudiar la maternidad en la ciudad de México. Las dimensiones de la ciudad, su diversidad y su complejidad me llevaron a combinar el análisis cuantitativo y el cualitativo: me propuse explicar el entramado de significados y representaciones maternas entre mujeres de diferentes sectores socioeconómicos y con comportamientos reproductivos distintos. Esto significó varias tareas para realizar.

Primero, tuve que identificar los diferentes patrones de comportamiento reproductivo de acuerdo a distintos estratos socioeconómicos. Esto significó

entrar al mundo del análisis cuantitativo, analizar censos, encuestas y elaborar un cuestionario. Para mi sorpresa hacer, recabar y analizar el cuestionario fue una tarea interesante y cautivadora, cómo expresar con números la vida reproductiva y sexual de las mujeres, cómo hablar con el lenguaje estadístico de las relaciones entre los géneros.

La segunda tarea no fue menos difícil: delimitar y describir empíricamente las estructuras simbólicas de la maternidad asociadas a la concepción, el embarazo, el parto, el puerperio y la crianza, en distintos contextos socioculturales. Intenté elaborar una descripción *densa*, como la define Geertz (1973): una descripción de las estructuras de significados (estratificadas jerárquicamente) y de la forma en que las experiencias de la maternidad son percibidas e interpretadas a través de los significados. Con este fin recabé historias de vida de mujeres de diferentes contextos sociales, económicos y familiares, me apoyé en la observación y en el material etnográfico existente.

Finalmente, con este trabajo he querido aportar a la teoría feminista una reflexión sobre la manera en que muchas mujeres ejercen, interpretan y transforman su maternidad. En este trabajo intento contribuir con un marco interpretativo para comprender la relación entre las estructuras simbólicas de la maternidad y las experiencias reproductivas.

1.3 La relevancia social del problema de investigación.

En las últimas dos décadas, México ha vivido una modernización parcial y heterogénea de su estructura económica, política y social, derivada del tipo de inserción de nuestro país en el sistema económico mundial. Este periodo se ha caracterizado por la liberalización de la economía, la reducción de la intervención del Estado en la producción y el mercado, la influencia cada vez más importante del capital extranjero especulativo en la economía nacional, la devaluación de la moneda y la constante amenaza de la inflación sobre los salarios de las y los trabajadores. El ritmo de crecimiento económico que ha caracterizado a este periodo ha sido irregular y por momentos ha sido de franco estancamiento y recesión, de hecho entre 1980 y 1990 el producto por persona dejó de crecer en términos globales (Oliveira y García, 1990; Valdés y Gomáriz, 1993). El modelo económico sustentado no ha respondido a la demanda creciente de servicios de salud, educación, vivienda, alimentación y empleo de las nuevas generaciones. Todo lo contrario, se ha reducido el gasto social destinado a estos rubros y los niveles de vida de la población se han deteriorado.

Los procesos de acumulación de capital han acelerado la polarización de la riqueza y han creado situaciones de fuerte contraste económico, social y cultural. El salario ha sufrido una considerable merma, pasó de ser un salario familiar a un salario individual, cada vez más raquítico en la medida en que se retiraron los subsidios a los productos básicos y se redujo el gasto social. Al mismo tiempo, ha tenido lugar un incremento del desempleo, afectando especialmente a la población

masculina. Se puede decir que las políticas económicas se han sustentado a expensas de las familias mexicanas, afectando su tamaño y estructura: el tamaño de la familia se ha reducido y el número de madres trabajadoras se ha incrementado. A partir de la década de los ochenta ha tenido lugar un considerable incremento en la participación económica de las mujeres en el mercado de trabajo, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro No.1
Población Económicamente Activa Femenina (PEAF)
en México, 1950-1995

AÑOS	1950	1970	1979	1982	1987	1995
PEAF (Porcentaje)	13%	16%	21%	25%	32%	35%

Fuentes: Orlandina de Oliveira y Brígida García, 1990. INEGI, 1997.

Además, durante este periodo de severas restricciones económicas ha habido una transformación cualitativa de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo: la PEAf pasó de estar formada en su mayoría por mujeres jóvenes y solteras o sin hijos a estar constituida mayoritariamente por mujeres con hijos y de mayor edad, en particular mujeres sin escolaridad o con primaria incompleta (INEGI, 1997; Oliveira y García, 1990). Asimismo, ha aumentado el número de hogares sustentados por mujeres: en 1950 éstos representaban el 13.2% del total de hogares, en 1970 el 15.3%, en 1990 el 17.3% y en 1994 el 17.8% (Valdés, 1993; INEGI, 1997).

En las zonas rurales, los campesinos de subsistencia han llegado a niveles límite de miseria y han sido expulsados a zonas urbanas principalmente, tanto dentro como fuera del país. En 1970 el 41% de los mexicanos residía en zonas rurales y bajó al 26.5% en 1995 (INEGI, 1997). Además, en comparación con las áreas urbanas, en estas zonas las características de la población son menos favorables para la actividad económica: hay una proporción mayor de población dependiente y ésta cuenta con menos escolaridad. Por ejemplo, en 1990 el porcentaje de población menor de 15 años iba desde 36% en las zonas urbanas (31% en el D.F.) hasta 41% en las zonas rurales. En 1991, la proporción de la población mayor de 11 años sin instrucción fue de 13.1% en el ámbito nacional y de 20% en poblaciones menores de 100 mil habitantes. Por otro lado, las mujeres de zonas rurales tienen casi el doble de hijos si las comparamos con mujeres que viven en áreas metropolitanas. Así es como, mientras que en el Distrito Federal la tasa global de fecundidad pasó de casi 5 hijos a principios de los cincuenta, a 2 hijos en 1990, en Zacatecas pasó, en el mismo periodo, de casi 8 a 3.4 hijos y en Chiapas de 6.4 a casi 3.7 hijos.⁶

Las ciudades también han sido afectadas de manera crítica, igualmente son escenario de fuertes contrastes y situaciones extremas de desigualdad y heterogeneidad socioeconómica y cultural. En particular, el área metropolitana de la ciudad de México ha sufrido un proceso desmedido de concentración de población; pasó de 9 millones en 1970 a 15 millones en 1990, lo que representa el 18% de la población total del país y una tasa de crecimiento anual de 2.6%

⁶Las tasas globales de fecundidad para principios de los años cincuenta fueron obtenidas de Marta Mier y Terán (1989 p.46). Las tasas de fecundidad para 1990 se obtuvieron de Carlos Welti (1994. p. 104,106 y 129).

(INEGI, 1993). Por otro lado, la Ciudad de México ha sostenido tasas bajas de fecundidad femenina: el promedio de hijos nacidos vivos por mujer fue de 2.1 en 1990. Sin embargo, estos procesos tampoco son homogéneos entre el Distrito Federal y la zona conurbada; el D.F. pasó de una población de 6.9 millones de habitantes en 1970 a 8.2 en 1990, lo que significó pasar de representar 76% a 55% de la población total del área metropolitana; inversamente los municipios conurbados de la ciudad pasaron de 24% a 45% de la población total del área metropolitana en ese período (INEGI, 1993). Este crecimiento desmedido de la zona conurbada ha generado serios problemas de marginación, desempleo e inseguridad; constantemente crecen los asentamientos provisionales y los cinturones de miseria; los habitantes de estos lugares viven en condiciones de pobreza y carecen del abastecimiento suficiente de viviendas y servicios.

Uno de los campos importantes de modernización ha sido la estructura demográfica del país. Desde los años setenta el Estado Mexicano ha desarrollado políticas agresivas de control natal que han resultado en la caída de las tasas de fecundidad. De 1976 a 1995 la tasa global de fecundidad bajó de 5.7 a 2.8. Durante este periodo la vida reproductiva de las mujeres mexicanas se acortó (comenzaron a tener hijos a mayor edad y dejaron de tenerlos a edades más tempranas que antes) y las mujeres comenzaron a utilizar anticonceptivos de manera generalizada. Sin embargo, éste ha sido un proceso complejo y heterogéneo, se pueden apreciar diferencias importantes a lo largo del país.

Durante los últimos 20 años el Distrito Federal ha tenido la tasa de fecundidad más baja del país (2.2 en 1995) y registró la tasa media más baja de crecimiento

anual de la población: 0.5% entre 1990-95 (INEGI, 1997). La conducta reproductiva de hombres y mujeres del D.F. ha sufrido los cambios más drásticos en relación con el resto del país, en cuanto a la reducción del número de hijos, el retraso de la edad media a la primera unión (tanto en hombres como en mujeres), el uso extensivo de anticonceptivos, la presencia de madres en el mercado de trabajo, el porcentaje más alto de mujeres divorciadas, separadas y viudas, entre otros.

La década de los noventa terminó con importantes transformaciones y con graves problemas económicos, políticos y sociales, pero también con nuevos espacios a la participación política de grupos que representaron mayor diversidad social.⁷ En este contexto, la maternidad de las mujeres mexicanas, y en particular su capacidad reproductiva, ha llegado a ser de indudable relevancia, social y política; diversos grupos y sectores sociales han buscado incidir sobre ésta, principalmente a través de planes y programas gubernamentales, así como de iniciativas legales y organizativas contestatarias.

⁷ Durante este periodo han surgido importantes grupos contestatarios a las políticas gubernamentales: movimientos guerrilleros de campesinos e indígenas, partidos políticos, organizaciones no gubernamentales, movimientos sindicales y estudiantiles. Han tenido lugar reformas políticas a favor de la participación democrática y varios partidos políticos han participado en las elecciones y en el gobierno, rompiendo la hegemonía del partido en el poder (PRI). Asimismo, se discuten públicamente importantes temas como la corrupción gubernamental, el tráfico de drogas, la violencia y la inseguridad en el país.

1.4 La estructura del trabajo.

Hago la presentación del trabajo de la siguiente manera. En el capítulo 2 abordo la problemática teórico-metodológica de la investigación. Reviso los debates generados alrededor del género y la maternidad; hablo sobre las discusiones que han tenido lugar dentro del feminismo y discuto aquellas desarrolladas por la antropología que han analizado la relación entre cultura y estructura social; asimismo, expongo la propuesta metodológica del presente estudio. En el segundo apartado comento detenidamente las técnicas de investigación utilizadas: el cuestionario y las entrevistas a profundidad.

El capítulo 3 trata de la caída de la fecundidad en el país y, en particular, en el Distrito Federal. Discuto las políticas de control natal dirigidas a las mujeres a partir de los setenta y su relación con la baja de la fecundidad durante el mismo periodo. Asimismo, estudio las características socioeconómicas que han acompañado la baja en la fecundidad y esbozo las tendencias del comportamiento reproductivo de las mujeres en el Distrito Federal.

Los capítulos 4 y 5 están elaborados a partir del cuestionario que apliqué. En el capítulo 4 caracterizo a las mujeres del estudio a partir de tres sectores socioeconómicos. Si bien el criterio central para definir los sectores fue el ingreso mensual familiar de las mujeres, también consideré la escolaridad, la migración, las condiciones de vivienda, el trabajo (doméstico y remunerado) y las unidades domésticas existentes.

En el capítulo 5 describo la conducta reproductiva de las mujeres de cada sector socioeconómico a partir de la edad, las relaciones de pareja, el número de hijos, el ciclo reproductivo y el uso de anticonceptivos. Comparo la conducta reproductiva entre mujeres de diferentes sectores e identifiqué tres patrones reproductivos distintos.

Los capítulos 6, 7 y 8 fueron elaborados a partir de las entrevistas a profundidad y de los resultados del cuestionario, en ellos abordé el análisis de las experiencias reproductivas de las mujeres, y de las representaciones culturales alrededor de la anticoncepción, la vida sexual, la maternidad, y el maternaje de las mujeres entrevistadas. Propongo el análisis a partir de distintas prácticas reproductivas.

El capítulo 6 trata del control de la sexualidad de las mujeres y de su capacidad de procreación. Analizo el control que ejercen distintas instancias sociales sobre la capacidad reproductiva de las mujeres mexicanas como son ciertas instituciones gubernamentales, el grupo de parientes y la pareja sexual. Reviso dos enfoques: el antropológico del parentesco y la familia y el feminista sobre las tecnologías reproductivas. Finalmente caracterizo el control que ejercen las mujeres del estudio sobre su capacidad reproductiva.

En el capítulo 7 presento las prácticas reproductivas tradicionales que observé entre las mujeres del estudio: matrimonio-pareja-familia y embarazo-pareja-familia. Dado que mujeres de diferentes sectores socioeconómicos ejercieron estas prácticas reproductivas, presento los casos de mujeres de distintos sectores y destaco las diferencias y semejanzas entre ellas.

En el capítulo 8 desarrollo el análisis de las nuevas prácticas reproductivas que identifiqué entre las mujeres de la muestra: embarazo-hija(o) y pareja-hijos. También presento los casos de mujeres de diferentes sectores socioeconómicos.

El capítulo 9 contiene las conclusiones de esta investigación. Elaboro el análisis global de las cuatro prácticas reproductivas analizadas a lo largo del trabajo: trato de explicar la especificidad de cada práctica y sus peculiaridades de acuerdo a la influencia del contexto socioeconómico. Además, desarrollo algunas reflexiones generales sobre la problemática de la cultura y la procreación. Por último, puntualizo los aportes de este trabajo y las limitaciones del mismo, así como las líneas de investigación que se abren a partir de esta experiencia.

Llevé a cabo la investigación con el apoyo de la UNAM, el CONACYT y la UAM. El marco institucional del Instituto de Investigaciones Antropológicas me proporcionó en el momento oportuno el apoyo académico que fue necesario para el desarrollo de la investigación; del CONACYT recibí una beca que me facilitó el trabajo y un compromiso que me permitió concluirlo; de la UAM recibí todo tipo de facilidades laborales y académicas que me permitieron realizar esta tesis doctoral. La investigación comprendió el levantamiento de un cuestionario en hospitales, clínicas y centros de salud, así como centros de trabajo, escuelas, academias y centros habitacionales; sin la aprobación de las personas a cargo de estos lugares no hubiera sido posible su realización. En particular agradezco a los directivos de los hospitales Psiquiátrico Infantil "Juan N. Narro", Hospital de la Mujer, Hospital General "Salvador Gea González", de las clínica No. 4 y 160 del Instituto

Mexicano del Seguro Social y las clínicas de la UAM Xochimilco por haberme permitido entrevistar a las mujeres en sus instalaciones.

Agradezco a Mary Goldsmith por su apoyo incondicional a mi trabajo, por su lectura feminista del texto y su inagotable solidaridad académica: siempre sugiriendo y prestando libros pertinentes. De Alicia Castellanos siempre recibí una lectura entusiasta e imaginativa, llena de sugerencias y posibilidades. A Magali Daltabuit le agradezco, además de las lecturas del manuscrito, haberme invitado al seminario sobre la fecundidad en México, donde pude discutir las ideas que me permitieron trabajar los patrones reproductivos. De manera particular le agradezco a Catherine Menkes haberme enseñado el placer de trabajar con encuestas de fecundidad, además de compartir conmigo sus tasas específicas de fecundidad para el D.F. Silvia Alatorre hizo una minuciosa y estricta lectura del manuscrito corrigiendo ideas, metodología y estilo, además de darme asesoría en la parte estadística. A Katya Butrón, Gema Contreras, Silvia Jiménez, Elizabeth Calva, Juan Ramón Cendejas y Yolanda Galindo por su colaboración en la recopilación del material bibliográfico y empírico. Finalmente, agradezco a todas las mujeres que accedieron a contestar el cuestionario y a compartir su historia conmigo para la realización de este trabajo.

CAPÍTULO 2.

CONSIDERACIONES TEÓRICO- METODOLÓGICAS

En este capítulo abordo las bases teórico-metodológicas sobre las que está construida la presente investigación. Es decir, discuto cómo ha sido estudiada la capacidad reproductiva de las mujeres desde la cultura; reviso los supuestos y las categorías analíticas de los distintos enfoques y expongo una propuesta metodológica desde la antropología que pretende contribuir al estudio de esta problemática.

El capítulo tiene dos secciones. En la sección 2.1 presento los debates teóricos en los que se inserta la investigación. Reviso el concepto de comportamiento reproductivo con base en algunos trabajos demográficos y defino la forma en que lo utilicé en este estudio.

También introduzco la problemática del género en la cultura; discuto la propuesta que considera al género como una estructura y comento algunos trabajos que analizan el género como estructurante de la subjetividad. Asimismo, presento la manera en que utilicé el concepto de género para el análisis de las experiencias reproductivas.

En esta misma sección reviso algunos estudios antropológicos y sociológicos que abordan la relación entre la cultura y la estructura social. Finalmente, discuto el concepto de prácticas reproductivas para el análisis de las experiencias reproductivas y el manejo del mundo simbólico de la cultura.

En la sección 2.2 hablo sobre las técnicas utilizadas en la investigación. Primero, describo el cuestionario y las condiciones en las que fue aplicado. Posteriormente, hablo sobre las características de las entrevistas a profundidad; detallo cómo fueron realizadas y presento una pequeña descripción de cada una de las mujeres entrevistadas.

2.1 La reflexión teórica sobre la capacidad reproductiva de las mujeres.

He construido el planteamiento teórico de este trabajo, a lo largo de la investigación, en un constante diálogo con los hallazgos empíricos. Esta tarea implicó una búsqueda teórica a través de diferentes disciplinas, escuelas y corrientes, que me permitió elaborar las categorías analíticas con base en la problemática investigada y no a partir de un marco teórico previamente seleccionado. Esto constituye una de las principales aportaciones del estudio y, a la vez, una de sus más importantes limitaciones.

En esta sección discutiré los conceptos de comportamiento reproductivo, género y cultura, significados y representaciones culturales, y prácticas reproductivas. El propósito es construir el problema teórico del trabajo, delimitarlo a partir de ciertos debates y señalar sus aportaciones a la teoría. Asimismo, en esta sección quedarán definidas las categorías que utilizo para el estudio.

2.1.1 El comportamiento reproductivo de las mujeres.

Inicié la investigación con una pregunta empírica: si los cambios en el comportamiento reproductivo de las mujeres del Distrito Federal de los últimos 25 años (reducción del número de hijos, retraso de la edad a la que tienen los hijos y el uso de anticonceptivos) implicaron también cambios en el ejercicio de la maternidad y en las relaciones entre hombres y mujeres.

Desde el inicio de la investigación me percaté de que la caída de la fecundidad no ha sido un proceso homogéneo sino que comprende gran diversidad de situaciones: entre las mujeres del estudio existen diferencias en cuanto al número de hijos, embarazos y abortos, la edad a la que tuvieron los hijos, el establecimiento de las relaciones de pareja, el uso de anticonceptivos, entre otras cosas. ¿Cómo se ha explicado esta diversidad?

Los demógrafos definen el comportamiento reproductivo como las características de la conducta de las mujeres que describen cuántos hijos tienen y cuándo los tienen; generalmente, analizan la diversidad de éste cuando se trata de comparar regiones contrastantes o estudiar momentos de cambio demográfico (Welti, 1994; Gómez y Camargo, 1994; Quilodrán, 1990; Zavala de Cosío, 1989; Figueroa, 1989; Benítez, 1973; Juárez, et. al., 1989). En el caso de México se han desarrollado muchos estudios en distintas regiones geográficas del país; las investigaciones nos han permitido acercarnos a la información detallada y acuciosa del comportamiento reproductivo de las mujeres mexicanas; podemos saber las características socioculturales del comportamiento reproductivo, por

ejemplo: a qué edad tuvieron los hijos las mujeres que radican en zonas rurales, con primaria incompleta, que trabajan en el sector agrícola, que se unieron antes de los 20 años, que tienen pareja y que actualmente tienen entre 30 y 35 años; podemos compararlas con mujeres del mismo grupo de edad pero que radican en áreas metropolitanas, que son profesionistas, que se declaran católicas, que se unieron después de los 25 años y que tienen pareja actualmente.

Sin embargo, no es común que los investigadores e investigadoras estudien la heterogeneidad de la conducta reproductiva al interior de una zona geográfica, por ejemplo el D.F., a menos que estén tratando de explicar la conducta de un grupo en específico como son los jóvenes o la población migrante (Menkes, s/f; Figueroa, 1993; Sandoval, 1993; García y Figueroa, 1993).

Por lo tanto, decidí que esta investigación debería dar cuenta de la diversidad de las experiencias reproductivas de un grupo de mujeres del D.F. Consideré que el estudio de la heterogeneidad de las experiencias reproductivas me permitía, por un lado, observar con detalle el cambio en el comportamiento reproductivo y, por otro lado, también ver si se estaban dando cambios en el ejercicio de la maternidad y en las relaciones entre hombres y mujeres.

Esta problemática me llevó a buscar distintas propuestas para abordar la heterogeneidad de experiencias reproductivas ¿Qué relación hay entre las experiencias reproductivas de mujeres particulares y el comportamiento reproductivo imperante en una población determinada? ¿Será que el comportamiento reproductivo varía de acuerdo al estrato socioeconómico? ¿A cierto comportamiento reproductivo corresponden determinados significados y representaciones sobre la maternidad?

Los demógrafos han explicado las diferencias en el comportamiento reproductivo de las mujeres a partir de indicadores socioeconómicos como el nivel educativo, la participación femenina en el mercado de trabajo, el lugar de residencia, la condición de migración, la religión, la etnia y la condición marital, entre otros. Han encontrado que la fecundidad disminuye cuando se incrementan los niveles educativos, la participación laboral y la urbanización (Quilodrán, 1990).

Otros han tratado de introducir en el análisis cuantitativo modelos que les permitan medir la relación entre el género y la fecundidad para explicar las diferencias en el comportamiento reproductivo entre distintas poblaciones. Estos investigadores e investigadoras suponen que los cambios en el comportamiento reproductivo están vinculados a cambios en las relaciones entre hombres y mujeres; en algunos estudios se han encontrado algunas situaciones interesantes: grupos en los que existe una clara relación entre los sistemas patriarcales familiares y la fecundidad femenina alta, sociedades donde el empleo femenino influye sobre la baja en la fecundidad de las mujeres y grupos donde se puede establecer una relación entre cambio demográfico y sistema de género (Oppenheim, 1995).

Es por eso que los estudios sobre demografía y género han pretendido analizar la estratificación de género y han definido algunos componentes de ésta como la autonomía de las mujeres, su empoderamiento y su control de los recursos.

Varios demógrafos y demógrafas (Boogarts, 1983; Oppenheim, 1995) han señalado que los determinantes de la fecundidad están condicionados por la estratificación de género; es el caso de la edad de la mujer a la primera unión, la

existencia, duración e intensidad de la lactancia de los bebés, el uso de anticonceptivos y la práctica del aborto. Sin embargo, se han enfrentado sin mucho éxito al problema de definir la estratificación de género para el análisis cuantitativo.

Después de revisar varios estudios sobre el comportamiento reproductivo, llegué a la conclusión de que este concepto caracteriza parcialmente la actividad sexual y procreativa de las mujeres al dejar fuera del análisis la dinámica de las relaciones sociales. Sin embargo, considero que los determinantes socioeconómicos del comportamiento reproductivo de mujeres particulares están condicionados por las relaciones de género y, por lo tanto, reflejan de alguna manera sus características.

En esta investigación comparo el comportamiento reproductivo de mujeres que pertenecen a distintos sectores socioeconómicos; con la comparación trato de rescatar la heterogeneidad del comportamiento reproductivo y subrayar su importancia. No fue mi interés analizar los determinantes del comportamiento reproductivo, por lo que no realicé un análisis multivariado sino únicamente una descripción estadística de éste por sector socioeconómico. Argumento que, entre mujeres con baja fecundidad se pueden distinguir diferencias en el comportamiento reproductivo de acuerdo a los distintos sectores socioeconómicos; a su vez, las diferencias reflejan distintos arreglos en las relaciones entre hombres y mujeres.

Definé el concepto de comportamiento reproductivo como las características de la conducta reproductiva, es decir las características que nos describen cuántos hijos tienen las mujeres y cuándo los tienen. Las variables utilizadas para

esta descripción fueron: la edad de las mujeres, la edad a la que tuvieron sus hijos, el número de hijos, el número de abortos, el espaciamiento de los hijos, el número de parejas que entablaron las mujeres durante su etapa reproductiva y el uso de anticonceptivos.

Describí el comportamiento reproductivo en tres distintos sectores socioeconómicos; los sectores fueron definidos con base en el ingreso, la migración, la escolaridad, la condición de actividad y el tipo de unidades domésticas.

A la descripción del comportamiento reproductivo de mujeres inmersas en un mismo sector socioeconómico la llamé patrón de comportamiento reproductivo; este estudio describe tres patrones distintos de comportamiento reproductivo de mujeres del Distrito Federal.

2.1.2 El género, la cultura y el tejido social.

En la medida en que avanzó la investigación fueron surgiendo nuevos cuestionamientos. Me di cuenta de que conforme me acercaba al análisis del tejido social de las mujeres la heterogeneidad se incrementaba. Las mujeres se convirtieron en madres al tener un hijo o una hija, pero se embarazaban a partir de un matrimonio, a raíz de una relación de noviazgo o amistad con un hombre, después de haber vivido varios años con una pareja, o bien por una relación casual. En algunos casos los embarazos se vivieron con ciertos síntomas, antojos y cuidados, que involucraban a la partera, al esposo, a la madre o a las hermanas;

en otros casos, las mujeres embarazadas siguieron dietas, ejercicios físicos y lecturas especializadas a partir de la guía del médico o de otras mujeres que ya habían vivido la experiencia. Para algunas mujeres el embarazo las hizo sentirse atractivas, mientras que para otras resultó en una situación de rechazo a su cuerpo.

En fin, me di cuenta que las mujeres del estudio para llegar a ser madres ejercieron su capacidad sexual y reproductiva a través de un tejido sociocultural diverso, en relaciones, muchas veces desiguales, con otros y otras y en un mundo simbólico de significados y representaciones culturales heterogéneos y a veces contradictorios. Entonces me pregunté ¿cómo llegaron a ser madres las mujeres de este estudio? ¿Este proceso fue diferente para mujeres de distintos estratos socioeconómicos? ¿En qué consistió la diferencia? ¿Qué relación se dio entre el tejido social y el mundo simbólico de la cultura?

El género como estructura.

En la década de los setenta las antropólogas feministas, influenciadas por el marxismo, discutían las causas de la opresión de la mujer; algunas sostenían que la capacidad reproductiva de las mujeres era la piedra angular de la división sexual del trabajo y la desigualdad institucionalizada entre hombres y mujeres (Harris y Young, 1979; Ramos, 1991; Lamphere, 1991). A mediados de los setenta las investigadoras se preguntaban si la dominación masculina estaba presente en todas las culturas y propusieron categorías dicotómicas para sus explicaciones, éstas fueron las oposiciones naturaleza/cultura y público/privado, principalmente. Las antropólogas se dedicaron a realizar estudios etnográficos y

encontraron una gran variabilidad en el contenido de estas categorías, quedó claro que tales dicotomías pertenecían a la sociedad occidental y no a las culturas bajo estudio (Artous, 1978; Rapp, 1991; Moore, 1993).

A fines de los setenta el desarrollo de los estudios empíricos había llevado a las feministas a la elaboración de la categoría de género como la construcción social del sexo. Se denominó género al conjunto de relaciones sociales que, con base en las características biológicas regula, establece y reproduce las diferencias entre hombres y mujeres (Ramos, 1991, p.12).

A pesar de las evidencias en contra de la interpretación dicotómica de la subordinación de las mujeres, esta propuesta ha sido desarrollada por distintas autoras a partir de la teoría del género y tiene una importancia particular en América Latina. Suponen que las sociedades han establecido una dicotomía entre cultura y naturaleza; por su maternidad la mujer ha sido culturalmente construida desde la naturaleza en oposición al hombre construido desde la cultura. La mujer es cuerpo, pero paradójicamente no tiene control sobre su propia naturaleza, ésta es regulada y normada por la cultura del hombre. El cuerpo femenino confina a la mujer al mundo de la naturaleza, en la medida en que la mujer no decide sobre sus procesos biofisiológicos (Sau, 1991).

Este planteamiento propone que a partir de una capacidad biológica de las mujeres específica de su sexo (la capacidad de procreación) la sociedad construye un género, con actividades, lugares, normas y conductas asignadas a las mujeres. El género circunscribe a la mujer en el ámbito familiar, privado y personal y al hombre lo ubica en la esfera pública y le asigna la creación de la cultura.

La maternidad es el núcleo básico de la identidad genérica: las mujeres viven una subjetividad dedicada a nutrir, comprender, proteger y sostener a otros. Franca Basaglia (1978) la describe como *cuerpo-para-otros*, y Marcela Lagarde (1993) como *ser-de y para-otros*.

Para esta perspectiva teórica los contenidos culturales (patrones de comportamiento, normas, valores, símbolos, significados y subjetividades) están determinados por los principios estructurales que organizan los géneros en categorías dicotómicas; las elaboraciones de la cultura sirven para reforzar y reproducir la división sexual del trabajo y la estructura de poder entre hombres y mujeres. A partir de una diferencia biológico-sexual, que es la capacidad procreativa de las mujeres, se construye el género; éste define las identidades culturales que prescriben la conducta social de mujeres y hombres. El género amalgama las categorías hembra-mujer-madre-femenino a través de un discurso producido desde la mirada del macho-hombre-padre-masculino, para justificar una determinada estructura de relaciones de poder.

Para esta propuesta, no hay fisura entre el proceso social y las categorías culturales: a partir de la cultura la mujer es colocada en el lugar de víctima de una **falsa conciencia** que la inscribe en la familia; en este sentido, la cultura es considerada al mismo nivel de la ideología.

Este enfoque me resultó inadecuado para el análisis de los hallazgos empíricos de la investigación, pues no busca explicar la diversidad del proceso social; por el contrario, esta perspectiva maneja el género como una estructura ahistórica que define las relaciones de género a partir de las posiciones o lugares en la estructura, independientemente del tejido social y de las relaciones entre los

individuos. Por lo tanto, esta propuesta busca explicar la homogeneidad de la conducta a partir de contenidos culturales lógicos y congruentes y deja fuera del análisis la heterogeneidad social y las contradicciones de los contenidos culturales. Para esta perspectiva, el hallazgo empírico sirve para ilustrar la lógica de la estructura y no como fuente de reflexión teórica.

El género como estructurante de la subjetividad.

Otro enfoque que parte de una concepción estructuralista ahistórica del género es sostenido por algunas feministas que se preguntaron sobre la relación entre la cultura y la subjetividad de las mujeres.

Nancy Chodorow (1978) sacó a la luz una importante problemática: las mujeres ejercen la maternidad a partir de necesidades subjetivas propias y no solamente como resultado del aprendizaje adquirido a través de la socialización (juegos, ropa, normas de comportamiento). Es decir, las mujeres construyen su deseo de maternidad no únicamente a partir de las prescripciones culturales, sino también a partir de un orden psíquico. ¿Qué relación hay entre un orden y otro? Chodorow no encontró diferencias sustanciales entre uno y otro, nos dice que las mujeres reproducen la cultura patriarcal desde la subjetividad; esta autora basó su explicación en la teoría de las relaciones objetales. Durante el periodo pre-edípico el infante establece un campo interpersonal de relaciones internalizadas que van a configurar su personalidad adulta. El que sea la mujer la que se encargue exclusivamente de la crianza durante este periodo, es determinante. Por lo general, la mujer propicia la separación en el niño y la dependencia en la niña (en la medida en que hay una identificación con la hija), pero esta última, a la vez, es

menos cuidada, pues la madre proyecta en la hija su propia ambivalencia de ser mujer en una cultura patriarcal.⁸ Una mujer es madre con el objeto de recuperar el sentido de ser cuidada y compensar una relación heterosexual con un hombre que valora la separación mientras que ella valora la conexión y la continuidad.

Otras investigadoras, influenciadas por Lacan, también analizaron la estructura de género a partir de la relación entre la cultura y la subjetividad. A diferencia de Chodorow, estos trabajos coinciden en otorgar cierta autonomía al mundo de los significados maternos creados por las mujeres a partir de la estructuración del lenguaje y explican que éstos son devaluados y subordinados por el discurso masculino a través de las relaciones de género. En la experiencia diaria de la maternidad, las mujeres tienen la posibilidad de crear discursos alternativos, de generar valores no jerárquicos y de construir un orden simbólico diferente, es decir de crear principios estructurales distintos a los imperantes en el orden social.⁹

Las investigadoras no niegan las relaciones sociales ni la división sexual del trabajo, pero para ellas la maternidad no es una derivación cultural de la estructura material, por el contrario, la maternidad genera una estructura de significados alternativa. Varios estudios han señalado el silencio que guardan las instituciones patriarcales en torno a la relación madre/hija y el potencial que contiene dicha relación (Rich, 1976). Otros señalan, por un lado, la presencia del

⁸ Para Nancy Chodorow (1978) el maternaje compartido en la temprana infancia es fundamental para balancear los arreglos genéricos de la sociedad.

⁹ La propuesta política que algunas representantes de esta perspectiva han enarbolado propone rescatar la maternidad y crear una nueva cultura desde lo femenino, desde la madre. Consideran la capacidad procreativa, la maternidad y el maternaje, como una fuente de poder que no hay que entregar a los hombres (Ver Snitow, 1992).

discurso androcéntrico que reproduce las relaciones de poder entre los géneros, y por otro lado, la existencia de un mundo simbólico femenino, no reconocido por el orden social (Irigaray, 1985; Kristeva, 1977; Muraro, 1994).¹⁰

Esta línea de pensamiento abre la posibilidad a la existencia de contenidos culturales heterogéneos: unos que se desprenden de la estructura de género imperante en la sociedad y otros que surgen de la experiencia de la maternidad. Sin embargo, esta heterogeneidad es definida fuera de la especificidad social, por dos estructuras simbólicas distintas: la patriarcal y la de la madre.

Todos estos estudios, desde Chodorow (1978) hasta Muraro (1994), parten de una perspectiva etnocéntrica de la maternidad y el género, sus análisis reflejan centralmente la situación de las mujeres madres (blancas y de clase media) que están a cargo de la crianza temprana en una familia conyugal; esta interpretación deja fuera del análisis a las madres solas (muchas de ellas pertenecientes a distintas minorías étnicas), integrantes de distintos tipos de familias, que trabajan y sustentan a sus hijos y que dejan en manos de otras y otros la socialización de los hijos. Además, los planteamientos de estos trabajos no se han llevado al análisis empírico y han dejado muchas interrogantes por responder.

Si bien en la investigación no utilicé esta perspectiva analítica, sí retomé algunos de sus cuestionamientos. En primer lugar, Chodorow destacó la problemática del deseo de maternidad de las mujeres que me llevó a preguntar

¹⁰Luisa Muraro (1994) centra su análisis en la muy temprana infancia, momento en el que se desarrolla la vida de los signos a través de la relación con la madre. Propone que a la vez que se da este proceso se va estableciendo el orden simbólico materno. Sin embargo, este orden se oculta en el momento en el que se da la constitución del sujeto y el advenimiento del lenguaje articulado; al mismo tiempo, los hombres se apropian del poder femenino, de la potencia materna, destruyen la genealogía femenina y colocan a las mujeres bajo las genealogías masculinas. Para Muraro es fundamental rescatar ese orden simbólico primario para adquirir una voz y un espacio femeninos.

¿cómo construyeron las mujeres de este estudio su deseo de maternidad? En la investigación quise analizar la construcción del deseo a partir de procesos sociales específicos.

También me pregunté si realmente las mujeres crean nuevos significados culturales a partir de sus experiencias de maternidad y cómo poder analizar esta actividad creativa de las mujeres en la cultura. Este último cuestionamiento me llevó a un viejo problema de las ciencias sociales y en particular de la antropología: la relación entre el individuo, la cultura y el tejido social.

El género en el proceso social.

A partir de la década de los ochenta, los estudios se dedicaron a analizar el género en distintas culturas y en diferentes momentos históricos (Ginsburg & Lowenhaupt, 1990; Ramos, 1991). Desde entonces, estudiosas de diferentes disciplinas han desarrollado la teoría del género a partir de un común denominador: consideran que las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres son construcciones socioculturales e históricas con características particulares en tiempo y espacio.

Estos estudios, a través del análisis empírico, intentan rescatar la heterogeneidad de los contenidos culturales relacionados con el género. Las investigadoras rechazan las propuestas esencialistas que formulan construcciones culturales semejantes para todas las sociedades y se preguntan por la especificidad social y cultural del género, a partir del estudio de problemáticas específicas.

En la presente investigación considero el análisis del género a partir de la

especificidad social de las mujeres del estudio. Analizaré las relaciones entre hombres y mujeres tal y como se desarrollan en el tejido social.

Al igual que muchas otras investigadoras, considero que el género no es una categoría unificada sino multifacética, susceptible de cambio y variabilidad (Ginsburg & Lowenhaupt, 1990; Stolcke, 1993; Butler, 1997). El género forma parte de otras configuraciones de desigualdad, como son la edad, la clase, el rango, la etnia, etc. que varían de acuerdo a la cultura y al momento que es analizado. En esta investigación trato de explicar qué significa para las mujeres tener hijos e hijas no únicamente a partir del lugar que ocupa la madre en la familia, sino considerando la diversidad de las experiencias de las mujeres de acuerdo a su clase social, su edad, su participación en el mercado laboral, si tienen uno, dos o más hijos, si tienen pareja o no, etc.

Además, a diferencia de los trabajos previamente discutidos que definen al género como construcción cultural vs sexo como diferencia anatómica, en este trabajo considero al sexo no como un hecho biológico sino como un discurso científico, una construcción cultural del género. (Stolcke, 1993;¹¹ Butler, 1997; Ginsurg y Lowehaupt, 1990).

Para analizar el género parto de una pregunta específica: ¿ Quiénes ejercen el control de la capacidad sexual y procreativa de las mujeres de este estudio? ¿Cómo construyeron las mujeres el deseo de maternidad dentro de relaciones que

¹¹ Collier y Yanagisako proponen que en vez de dar por hecho las raíces biológicas de las categorías de género debemos comenzar por cuestionar esta conexión universal. Por su parte, Stolcke señala que la definición del género se ha convertido en una metáfora que indica que las relaciones sociales entre hombre y mujer son socialmente definidas y se pregunta por qué los investigadores conceptualizan ciertas relaciones sociales en términos naturales (sexo vs género); la autora propone que tal vez tenga que ver más con nuestras propias percepciones como investigadoras que con las percepciones prevalecientes en las culturas estudiadas (Stolcke, 1993).

buscan controlar su capacidad sexual y procreativa? Estos cuestionamientos lo desarrollo en el capítulo 6, a la luz de los resultados de la investigación. Por lo pronto quiero asentar que, en este trabajo, el concepto de género está referido específicamente al control de la capacidad procreativa de las mujeres.

La cultura y la estructura social.

En las investigaciones recientes sobre la maternidad, las autoras se han dedicado al estudio de la base social de la maternidad y han buscado intencionalmente la variabilidad de las experiencias de maternidad. Estos trabajos han realizado estudios en diferentes contextos culturales y en distintas condiciones materiales sobre los que se desarrolla la maternidad; han documentado las experiencias maternas en distintos momentos históricos, en comunidades de color y en países pobres y, por lo tanto, han sacado a la luz experiencias de maternidad y maternaje que difieren bastante del modelo dominante (Badinter, 1989; Nakano y Chang, 1994; Hill, 1994; Segura, 1994).

Varios de los trabajos han encontrado una estrecha relación entre las elaboraciones simbólicas de la cultura y las condiciones socioeconómicas de las sociedades bajo estudio.

En el caso de América Latina, algunas investigadoras han explicado los significados de la maternidad a partir de un esquema polar que va de lo tradicional a lo moderno (González; 1994; Fagetti, 1995; Fuller; 1993). Han identificado dos marcos conceptuales de significados: uno que corresponde a la concepción tradicional de la mujer en su relación con la procreación, la crianza, la familia y la pareja; y el otro que implica la modificación de las antiguas

concepciones a favor de una idea *moderna* de familia (pocos hijos), maternidad (cuyo objetivo es el desarrollo óptimo afectivo e intelectual de los hijos) y pareja.

Antonella Fagetti (1995) y Soledad González (1994) encontraron en distintas poblaciones rurales de México que, entre mujeres mayores de 30 años, la maternidad era muy apreciada y constituía el núcleo de la identidad femenina; sus significados estaban contruidos a través de los valores de sacrificio, dolor, abnegación y entrega. Fagetti, en su estudio sobre campesinas poblanas, se interesó en el entrecruzamiento de valores culturales, en particular los religiosos, con los significados maternos. Por su parte, González analizó el proceso de internalización de modelos culturales y de las relaciones familiares vividas entre mujeres de una comunidad campesina del Estado de México.

Antonella Fagetti encontró cierta correspondencia entre la estructura social, las elaboraciones simbólicas y el comportamiento reproductivo. Para Fagetti, con el ejercicio de la maternidad las mujeres poblanas definían su papel en la sociedad; por otro lado, los significados de la maternidad correspondían a un patrón reproductivo caracterizado por embarazos consecutivos a lo largo de la vida reproductiva de las mujeres.

Por su parte, Soledad González (1994) estudió los modelos culturales internalizados. Nos dice que las mujeres tenían una imagen o autopercepción de víctimas pasivas que coincidía con el modelo cultural prevaleciente. Sin embargo, señala que en los relatos de las mujeres pudo detectar ámbitos en los que ellas desarrollaban estrategias para influir y modificar sus relaciones familiares: en la educación y el trabajo de los hijos, en la crianza, en la economía de los afectos, entre otros.

Las dos investigadoras observaron cambios en algunos significados y prácticas de la maternidad entre las nuevas generaciones. Soledad González encontró que las mujeres jóvenes, a diferencia de sus progenitores, buscaban transformar las relaciones familiares y superar el modelo autoritario en el que la mujer tenía un papel subordinado al hombre. Por su parte Antonella Fagetti identificó la aparición de nuevas concepciones sobre lo que se espera de los hijos (en particular en la vejez) así como la incorporación de la educación escolar como parte de la crianza, lo que eleva sus costos. También observó el somero y reciente uso de anticonceptivos y la introducción de un discurso moderno en torno a la familia pequeña difundido por los médicos de la clínica de salud, los medios de comunicación y los emigrantes que mantenían a su familia en el poblado.

Norma Fuller (1993), en su estudio sobre la identidad femenina entre mujeres peruanas de clase media urbana analizó los discursos tradicional y moderno para explicar la coexistencia de distintas definiciones sobre la feminidad, encontró que algunas de estas definiciones entraban en contradicción y en competencia.

Por un lado, reveló que el ámbito de la feminidad que se refiere a la maternidad y a la sexualidad estaba regido por el discurso tradicional. Nos dice Norma Fuller (1993) que las entrevistadas consideraban la maternidad como la experiencia más importante en la vida de las mujeres, porque a partir de ésta definían el lugar social y su forma de sentir con respecto de los hombres. Por otro lado, las transformaciones socioeconómicas que han experimentado estas mujeres, en particular la participación en la esfera laboral, las ha colocado en un permanente conflicto al haberlas precipitado a empleos precarios y devaluados, a una división sexual del trabajo que las agobia y a una vida de

pareja inestable e insatisfactoria. En un intento por dar congruencia a sus vidas, las mujeres peruanas, nos dice la autora, han construido su identidad combinando viejos elementos del discurso tradicional con nuevas demandas del discurso moderno.

En suma, las tres autoras atribuyeron las transformaciones de los modelos culturales a los cambios socioeconómicos de la sociedad, es decir, establecieron una relación que va de cambios en las prácticas sociales y reproductivas a cambios más lentos en las elaboraciones culturales y simbólicas.

Por su parte Nancy Scheper-Hughes (1993), en una investigación que hizo entre mujeres de una ciudad perdida al nordeste del Brasil, exploró las creencias, sentimientos maternos y prácticas de crianza en una población con un elevado índice de mortalidad infantil. Encontró que las mujeres experimentaban distancia e indiferencia maternal hacia los infantes que ellas juzgaban demasiado débiles o vulnerables para sobrevivir a las condiciones perniciosas del lugar, mientras que desarrollaban apego materno hacia los infantes que ellas consideraban que sobrevivirían.

Esta autora sostiene que los significados maternos pueden variar de una cultura a otra y aún dentro de una misma cultura, porque considera que éstos son respuestas culturales al contexto económico y social. Entre las mujeres del Alto do Cruzeiro del Brasil, las prácticas reproductivas caracterizadas por embarazos múltiples, escaso uso de anticonceptivos, desnutrición de las madres y una alta mortalidad infantil conformaban la expresión de los sentimientos maternos y los significados culturales de amor maternal y de muerte infantil, y determinaban las experiencias de vínculo, separación y pérdida. Nancy Scheper-Huges hace a un

lado el esencialismo y considera que las elaboraciones culturales sirven como elementos de adaptación a un contexto socioeconómico; la autora supone la existencia de una "racionalidad práctica" de la cultura para la sobrevivencia y, en este sentido, establece una relación determinante que va de la estructura social hacia la cultura; es decir, la cultura es entendida como fenómeno de la estructura social.

Para resumir, las autoras, al hacer estudios empíricos de culturas específicas, se alejaron de los modelos esencialistas de la maternidad, buscaron la relevancia de la maternidad en el tejido social y analizaron el contenido de los significados en el sistema cultural bajo estudio.

Los estudios empíricos que han abordado la problemática cultural de la maternidad no han trabajado de manera explícita el concepto de género; sin embargo, han analizado las relaciones jerárquicas entre hombres y mujeres en diferentes dimensiones de la vida social. Estos trabajos han descrito las relaciones de género tanto en la vida privada como en la vida pública, a partir de las historias de mujeres particulares y también a partir de procesos globalizantes como son las políticas estatales, en el orden de la subjetividad y en el contexto cultural, en el ámbito de la familia y en el ámbito simbólico de la cultura.

Esta perspectiva ha permitido pensar la maternidad como una experiencia cultural en la que se anudan estructuras de significados que son diversos, heterogéneos, a veces contradictorios y que salen del ámbito familiar. La identidad de las mujeres pertenece al ámbito de la cultura y los cambios en esta última dependen de los cambios en la estructura social. En este enfoque las mujeres reproducen las identidades creadas por instituciones sociales

(instituciones tradicionales vs instituciones modernas) que responden a intereses socioeconómicos particulares. Las investigadoras han imaginado una relación unidireccional que va de la estructura social hacia la cultura y de las instituciones hacia las mujeres. En este sentido, los estudios se han centrado en los mecanismos de la cultura que someten, controlan y conforman la conducta de las mujeres a partir de identidades de género.

2.1.3 Las prácticas reproductivas.

El presente trabajo trata de aportar elementos para la discusión de la relación entre la cultura y la estructura social: ¿Realmente, como lo suponen la mayoría de las investigadoras del género, la cultura está determinada por la estructura social? ¿En verdad las elaboraciones simbólicas del género son el reflejo de los principios estructurales sean estos socioeconómicos, o bien, posiciones dentro de una estructura de poder entre hombres y mujeres?

Este es un viejo cuestionamiento de las ciencias sociales. Desde los años sesenta, los antropólogos y las antropólogas se han preguntado por la relación entre el individuo y la cultura ¿Es la conducta de los individuos producto de las normas, valores, preceptos, significados y representaciones culturales? ¿Es la cultura reflejo de la estructura social, entendida esta última como los lugares y las posiciones de los individuos en la sociedad?

A partir de la década de los ochenta y a raíz de la crítica al estructuralismo (estructuralismo inglés, estructuralismo francés y marxismo estructuralista)

diversos autores y autoras desarrollaron estudios orientados metodológicamente a rescatar la acción de los individuos; distintas escuelas marcaron la diferencia entre los principios estructurales y el proceso social, entre la acción humana y el sistema, entre la norma y la conducta, y se preguntaron sobre la relación entre éstos; así surgieron los teóricos de la "práctica".

La propuesta venía formulándose desde varias décadas antes; la escuela de Manchester, con clara influencia weberiana y marxista, desarrolló una línea de interpretación que separó claramente la cultura de la estructura social y marcó una autonomía relativa entre ambas. Los antropólogos establecieron que no existe una correspondencia directa entre norma y conducta y distinguieron entre las reglas generales de la conducta y la interpretación que los individuos hacen de estas reglas en la "práctica".¹² Los individuos o actores sociales manipulan las normas en situaciones particulares: a partir de su lugar en el sistema de relaciones sociales y como consecuencia de la ambigüedad de las normas. Este proceso (social) da cuenta del cambio social y cultural.

Por otro lado, Bourdieu (1977), desde el marxismo, propuso el concepto de práctica social para diferenciar y establecer ciertos espacios entre la acción de los individuos, las prescripciones culturales y la estructura constitutiva de la sociedad. Estableció una relación de determinación a distancia (en última instancia), entre la estructura constitutiva (las condiciones materiales de existencia características de una condición de clase) y la conducta de los individuos, mediada por la cultura o "habitus". Propuso que la estructura produce los "habitus" que son principios

¹² Estos antropólogos son conocidos como los teóricos de la práctica. Para este enfoque, los individuos de una cultura dada dejan de ser informantes para pasar a ser actores (Kapferer, 1976).

generadores de estrategias o estructuras estructurantes de la conducta: los habitus son sistemas de disposiciones, principios que estructuran las prácticas sociales y las representaciones (p. 72). Bordieu trató de establecer cierta autonomía entre la conducta de los individuos y la cultura: las prácticas producidas por el habitus pueden estar objetivamente "reguladas" sin ser el producto de la obediencia a las reglas, pueden estar objetivamente adaptadas a sus metas sin presuponer una búsqueda consciente de los fines, las prácticas, nos dice Bourdieu, están colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción de un director... sin embargo, las prácticas siempre tienden a reproducir las estructuras objetivas de las que son producto... (p.72) Ciertamente con esta propuesta Bordieu da cabida a la heterogeneidad y contradicción de la conducta de los individuos en sociedad, sin embargo, sigue proponiendo la existencia de una "racionalidad" o "racionalidades estructurales inconscientes" que finalmente se expresan a través de las prácticas sociales; el habitus da los significados a la conducta: los individuos a través de sus prácticas reproducen los significados de la estructura (habitus) a través de las conductas.

A diferencia del concepto de Bordieu, en este trabajo el concepto de prácticas reproductivas tiene un propósito principalmente descriptivo, se refiere a la forma específica en que se desarrolla la actividad sexual y procreativa de hombres y mujeres en una sociedad determinada, para distinguirla de las prescripciones culturales que regulan la actividad sexual y procreativa de los individuos. Este concepto ha sido utilizado de la misma manera por otras autoras para distinguir las formas culturales (ideologías, significados, valores, normas y representaciones) de la acción social (Phoenix, Woollett y Lloyd, 1991; Ruddick, 1994); el propósito ha

sido ver cómo se vinculan estas dos dimensiones de la vida social.

Para los fines de este estudio entiendo por prácticas reproductivas los entramados de relaciones sociales que las mujeres entablan, con otras mujeres, con los hombres y con algunas instituciones sociales, particularmente aquellas que pretenden regular la sexualidad y la procreación en la sociedad (gubernamentales, médicas y religiosas), a partir de su capacidad sexual y procreativa.

El sistema de género se entreteje con otros sistemas de desigualdad (edad, clase social, rango social, etnia y raza) de manera peculiar en cada grupo social, generando patrones específicos de actividad sexual y reproductiva; considero que son estas relaciones las que caracterizan las prácticas reproductivas, ya que constituyen entramados jerárquicos que limitan el control de las mujeres sobre sus experiencias sexuales y reproductivas, y favorecen la intervención del mundo masculino en las decisiones sobre sus destinos reproductivos. A través de las prácticas reproductivas se entretejen la sexualidad femenina y su capacidad procreativa.

Esta investigación proporciona un enfoque nuevo de las prácticas reproductivas,¹³ en la medida en que las caracterizo a partir del comportamiento de cuatro aspectos fundamentales de la vida de las mujeres que no habían sido estudiados conjuntamente con anterioridad: el inicio de la vida sexual, el comienzo de la vida de pareja, el inicio del uso de anticonceptivos y el inicio de la maternidad.

En este sentido, las prácticas reproductivas describen los caminos socioculturales que atraviesan las mujeres desde que inician su vida sexual hasta que llegan a la maternidad y deciden tomar en sus manos el control de su vida reproductiva. Las prácticas describen la vida sexual, el uso de anticonceptivos, las características de la vida reproductiva, de la crianza y de las relaciones de pareja, así como los significados culturales que dan sentido a estas experiencias.

2.1.4 Los significados y las representaciones culturales.

Un aspecto fundamental de las prácticas reproductivas lo constituyen los significados y las representaciones que dan sentido a las experiencias sexuales y procreativas de las mujeres ¿Qué significado tiene una relación sexual? ¿Varían los significados si la relación se tuvo con un amigo o con la pareja con la que se vive? ¿Cuáles significados dan sentido a la vida sexual que termina en un embarazo? ¿Qué significados tiene la maternidad para una mujer sin pareja y sin hijos? Es decir, los significados me van a permitir conocer la interpretación que las mujeres dieron a sus experiencias y, como dice Geertz (1973), en la medida en que los significados son públicos y no privados estaré abordando las interpretaciones culturales de las experiencias reproductivas de las mujeres en el Distrito Federal.

En este sentido, entiendo la sexualidad, la procreación y la maternidad como

¹³ Actualmente se han desarrollado estudios sobre las prácticas reproductivas en otros países, ver: Rapp, 1989; Phoenix, Woollet y Lloyd, 1991; Gregg, 1995; Nakano, Chang y Rennie, 1994; Cardich, 1993; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 1999; Valdés, 1998.

símbolos genéricos; es decir, como símbolos a los que confieren significados específicos sobre lo masculino vs lo femenino en una cultura determinada. Las elaboraciones simbólicas dan sentido a la acción social de mujeres y hombres relacionados en entramados sociales o sistemas de género que los vinculan en relaciones estratificadas: relaciones amorosas, de pareja, familiares, domésticas, laborales, ciudadanas, entre otras.

Ginsburg y Lowenhaupt (1990) señalan que el género está provisto de significados diversos construidos en distintos contextos. Estas autoras junto con otras han abordado la problemática de cómo los significados dan forma y son formados por la acción de los individuos inmersos en procesos sociales e instituciones. En este sentido el género no es una categoría unificada sino una categoría multifacética, diversa y negociable; bajo este supuesto analizo los diversos significados que las mujeres confieren a la procreación y a la crianza y la manera en que estos significados son redefinidos por ellas.

Los estudios en México sobre los comportamientos sexuales han señalado que los significados de la sexualidad de las mujeres están asociados directamente a la procreación y con ello a la afirmación de la identidad femenina y al lugar que ocupan las mujeres en la sociedad (Szasz, 1998). Es decir, se utilizan los significados sobre la sexualidad para explicar la existencia de cierto tipo de conductas de género en otras dimensiones de la vida de mujeres y hombres. A diferencia de estas aproximaciones, en este trabajo no me pregunté el porqué o él para qué de los significados sobre sexualidad sino cómo las mujeres, a partir de los significados culturales explican sus experiencias sexuales y reproductivas. Es decir, en esta investigación los significados son referidos a circunstancias sociales

específicas, a mujeres en un contexto socioeconómico y familiar concreto, en un momento de su vida específico y que entablan o no una relación particular con un hombre. Por ejemplo, no considero la virginidad como una norma general del comportamiento sexual femenino socialmente aceptado (Szasz, 1988, p. 78-79), tampoco como un significado del discurso religioso que influye en la iniciación sexual de las mujeres en nuestro país (Amuchástegui, 1988), lo que me interesa abordar es el carácter polifacético del uso del significado de virginidad, las elaboraciones que hacen las mujeres de este significado en entramados de relaciones sociales específicos, peculiares, donde las relaciones de género pueden variar de una práctica a otra.

Geertz (1973) plantea que entre la cultura y la estructura social no existe ninguna relación de determinación. La cultura no es un "poder" que determina los eventos sociales, las conductas, las instituciones o los procesos, sino un contexto dentro del cual éstos pueden ser comprendidos y descritos. Ahora bien, la conducta social debe ser cuidadosamente analizada porque es a través del fluir de la conducta o de la acción social que se articulan las formas culturales; el acceso a los sistemas de símbolos se da a partir de los eventos sociales, pues es en ellos donde los individuos imputan significados a sus experiencias.

Con base en esta línea de investigación, propongo una interpretación sobre los distintos significados que se dieron a la procreación, a la pareja y a la sexualidad en el proceso social. Considero que los hombres y mujeres confieren significados a sus prácticas sociales desde su subjetividad (particularidad, historia personal) y esto abre un espacio de diversidad y heterogeneidad de significados

sociales.¹⁴

En otros estudios (Ginsburg & Lowenhaupt, 1990) se ha investigado la forma en que las mujeres inmersas en diferentes contextos culturales y sociales aprenden, aceptan, negocian y resisten las categorías genéricas que las definen. En este trabajo analizo cómo los significados tradicionales sobre la procreación son redefinidos para dar sentido a nuevas prácticas maternas. ¿Podemos hablar de negociación o de nuevos significados creados por las mujeres?

En síntesis, el principal reto de esta investigación fue analizar las experiencias reproductivas de las mujeres incorporando su especificidad y su heterogeneidad; con tal propósito desarrollé dos tipos de análisis: uno cuantitativo que me permitió caracterizar los contextos socioeconómicos y familiares de las mujeres, así como las características de su comportamiento reproductivo, y otro cualitativo que me permitió acercarme a las experiencias reproductivas de las mujeres y a las elaboraciones simbólicas de la maternidad.

Con esta propuesta metodológica traté de captar dos aspectos de un mismo problema. El primero documenta cómo los procesos globalizantes tales como los cambios demográficos, la aplicación de tecnologías reproductivas y las políticas de planificación familiar fueron experimentados por las mujeres de manera diversa a partir de las diferencias en el comportamiento reproductivo. El análisis de este aspecto lo llevé a cabo con el análisis cuantitativo y sus resultados constituyeron

¹⁴ Ginsburg & Lowenhaupt; 1990. señalan que el género está provisto de significados diversos construidos en distintos contextos. Estas autoras junto con otras han abordado la problemática de cómo los significados dan forma y son formados por la acción de los individuos inmersos en procesos sociales e instituciones. En este sentido el género no es una categoría unificada sino una categoría multifacética, diversa y negociable.

el contexto para el análisis de las prácticas reproductivas. Además, señalé los efectos más importantes que ejercieron las relaciones de género sobre las condiciones sociales y reproductivas de las mujeres.

El segundo aspecto consistió en el análisis cualitativo de las experiencias reproductivas de las mujeres. Consideré a las mujeres agentes sociales, es decir, personas que desde muy diversas experiencias entraron en el proceso de la maternidad. Con este planteamiento quise enfatizar la dinámica que se entabló entre, por un lado, la heterogeneidad de las experiencias y, por el otro, las prescripciones culturales.

Asimismo, el análisis cualitativo me permitió interpretar las experiencias reproductivas a partir de las relaciones de género. Con tal propósito describí las prácticas reproductivas que ejercieron las mujeres del estudio, a partir del control de su sexualidad. Finalmente, pude describir los significados y las representaciones referidas a las experiencias sexuales y reproductivas de las mujeres con base en sus propias interpretaciones.

2.2 Las técnicas de investigación.

Realicé el trabajo de campo durante los años de 1996 a 1998 en la ciudad de México, entre mujeres ubicadas en diferentes situaciones familiares y domésticas: mujeres de distintas edades, que vivían la maternidad con pareja y sin pareja, que formaban parte de unidades domésticas dirigidas por hombres y unidades domésticas dirigidas por mujeres, que vivían la experiencia por primera vez o bien que ya tenían hijos. Además, eran mujeres inmersas en distintos sectores socioeconómicos.

En esta investigación utilicé métodos cuantitativos y cualitativos para el análisis: un cuestionario, entrevistas a profundidad, observación participante, análisis de estadísticas e información etnográfica de otros trabajos.

2.2.1 El cuestionario.

Con el propósito de elaborar los diferentes patrones reproductivos de las mujeres en el Distrito Federal analicé las estadísticas censales (principalmente el censo de 1990 y el conteo censal de 1995) y las encuestas de fecundidad, en particular la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 1992). Esta encuesta fue levantada en 1992 y condensa las principales características sobre el comportamiento reproductivo de las mujeres mexicanas por entidad federativa. Con base en estas estadísticas perfilé los posibles modelos de comportamiento

reproductivo para el D.F., lo que me sirvió de base para la elaboración de un cuestionario.

El propósito del cuestionario fue describir las características generales del comportamiento reproductivo de mujeres de distintos estratos socioeconómicos, y rescatar la diversidad del mismo. En este sentido, no pretendí realizar un análisis estadístico del comportamiento reproductivo para comprender el peso de las variables sobre la fecundidad femenina: los especialistas ya lo han hecho. Lo que me propuse fue construir la descripción estadística del comportamiento reproductivo en diferentes estratos socioeconómicos. Este trabajo avanza el conocimiento en el campo de estudio, en la medida en que brinda heterogeneidad a las descripciones homogéneas hechas por los demógrafos; el universo de estudio fue un pequeño grupo de mujeres y por eso pude captar algunos aspectos particulares de su comportamiento reproductivo. Además, la descripción de los comportamientos reproductivos constituyó la base de la descripción cualitativa de las prácticas reproductivas.

El cuestionario tiene cinco partes: la primera recoge los datos personales de la entrevistada, la segunda recaba información sobre su familia de procedencia, la tercera recoge datos sobre su historia laboral, la cuarta sobre la historia de sus parejas y de su familia de procreación y, finalmente, la quinta recaba datos sobre el uso de anticonceptivos y su historia reproductiva.

El cuestionario fue aplicado a 200 mujeres de diferentes contextos socioeconómicos ubicadas en distintos lugares del Distrito Federal. A principios de 1996 se recabaron 20 cuestionarios piloto para afinar las preguntas, el resto se recogió entre el segundo semestre de 1996 y el primero de 1997. De los

cuestionarios aplicados fueron eliminados 19 por estar incompletos y contener información contradictoria, por lo que los cuestionarios capturados y analizados fueron 181.

Los cuestionarios fueron aplicados por mí y por cuatro alumnas de psicología de la UAM en servicio social. En ese momento, dos de ellas eran mujeres en sus treinta con pareja e hijos, y dos eran mujeres en sus veinte sin hijos, una viviendo con pareja y la otra con sus padres.

La información fue levantada en diferentes partes del D.F., en las delegaciones Azcapotzalco, Álvaro Obregón, Cuajimalpa, Iztapalapa, Iztacalco, Tláhuac, Tlalpan, Coyoacán, Contreras, Benito Juárez, Alvaro Obregón y Cuauhtémoc. Las mujeres fueron abordadas en diferentes hospitales de la SSA y del IMSS, en las áreas de gineco-obstetricia, salud reproductiva, pediatría, de higiene y prevención, y en las de fisioterapia. Asimismo, se aplicaron cuestionarios en las clínicas de estomatología de la UAM y en clínicas particulares. Además se visitaron oficinas gubernamentales y centros de educación básica, media superior y superior. También se abordaron mujeres en centros habitacionales y recreativos.

La aplicación del cuestionario llevó alrededor de 15 a 20 minutos. No fue difícil recabar la información en las clínicas y hospitales públicos, abordábamos a las mujeres en las salas de espera, les explicábamos de donde veníamos y el propósito de la investigación. El contexto hospitalario facilitó que las mujeres hablaran sobre sus experiencias personales más fácilmente que en otros contextos: la espera por lo general era larga, iban dispuestas a dar información y

ser revisadas. Era frecuente que después de la aplicación del cuestionario me pidieran consejo sobre algún aspecto de su salud, su pareja o sus hijos.

Las mujeres de clases media y alta mostraron más resistencia a contestar el cuestionario. Comencé en una clínica particular; varias mujeres se negaron a contestarlo y en el caso en que sí lo hacían se mostraban tensas ante preguntas como ¿cuál es su estado civil? (daban respuestas como “casada, por supuesto”) ¿Cuántas parejas ha tenido? (respondían, por ejemplo, “pues, una”) ¿Con quién tuvo su primera relación sexual? (contestaban, por ejemplo, “claro que con mi marido”). Busqué entonces ser introducida por otras mujeres de este sector social. Pude entrar a centros habitacionales, centros laborales y escuelas de los hijos. Esto resultó mejor, pues me permitió observar más de cerca las prácticas de crianza, además de facilitarme la aplicación del cuestionario. En dos ocasiones me pidieron que diera unas pláticas sobre crianza de los hijos.

Los criterios para la aplicación del cuestionario fueron la edad y la maternidad. La información se recabó entre mujeres en edad reproductiva (de 12 a 49 años), con hijos o esperando el primero. Quedó fuera de este estudio el análisis de las prácticas sexuales y reproductivas de mujeres en edad reproductiva sin hijos y mujeres mayores de 49 años, con o sin hijos.

En esta investigación comparo los patrones reproductivos de tres sectores socioeconómicos elaborados principalmente sobre la base de los ingresos familiares mensuales. Tal vez, por el hecho de que la mayoría de la población del Distrito Federal corresponde a familias con ingresos bajos y de las características de los lugares donde se recabaron los cuestionarios, la mayoría de las mujeres de la muestra fueron mujeres con escasos ingresos familiares mensuales de 2 mil

pesos o menos (50%); sin embargo, no fueron consideradas las mujeres madres en extrema pobreza que están fuera del sistema de salud pública, entre otras, las mujeres indígenas. En menor proporción están representadas mujeres con ingresos familiares que van de 2 mil a 10 mil pesos mensuales (32%) y mujeres con ingresos superiores a los 10 mil pesos mensuales (18%). También en este trabajo quedaron fuera del estudio mujeres pertenecientes a la elite económica de la ciudad.

Consideré que el ingreso era una variable limitada para caracterizar el contexto socioeconómico y por eso, además, describí cada grupo a partir de ciertas condiciones de la vivienda, los niveles de escolaridad, la condición de migración, la condición de actividad y el tipo de unidad familiar imperante.

2.2.2 Las entrevistas a profundidad.

La segunda parte del trabajo de campo consistió en 14 entrevistas a profundidad que realicé en distintas etapas.

A principios de 1997 inicié los primeros contactos con siete mujeres a las que entrevisté de manera preliminar; durante ese año visité constantemente a cuatro de ellas. Estas entrevistas me permitieron elaborar un guión temático y definir el universo de estudio. A mediados de 1997 inicié vínculos con otras 10 mujeres. Logré establecer un grupo de 14 mujeres que visité y entrevisté durante ese año y los primeros meses de 1998.

El criterio central que me guió para escoger a las mujeres fue, principalmente, la diversidad de las condiciones de su maternidad. Busqué mujeres cuyas

circunstancias salieran del prototipo de madre promovido por la sociedad patriarcal; es decir, no me interesó analizar particularmente el mundo simbólico de las mujeres ubicadas en una relación conyugal, con claridad del deseo de ser madres y con experiencias de maternidad aparentemente no problemáticas.

Entrevisté, en su mayoría, a mujeres que, por un lado, compartían un patrón reproductivo con muchas otras mujeres pero que, por otro lado, quedaban fuera del estereotipo cultural. Me intrigó la expresión y la elaboración de los significados de la maternidad entre mujeres con y sin pareja, con problemas de salud, con ambivalencia ante la maternidad y con maternidad tardía o muy temprana. Me interesó entender cómo operaban los códigos comunes a la mayoría de las mujeres en casos particulares y en momentos extremos, por lo tanto no busqué la generalización. Con las entrevistas busqué entender qué significados dieron las mujeres a su maternidad, bajo ciertas circunstancias y en determinadas configuraciones de las relaciones de género y cómo fueron interpretados y elaborados por ellas.

A lo largo del trabajo de campo hice uso de la observación participante con el propósito de dar un contexto a la información de las entrevistas. Además, el contacto que mantuve con algunas mujeres no se limitó a las entrevistas. En la mayoría de los casos pude acompañarlas durante algunas de sus actividades cotidianas: al parque recreativo, a la escuela de los hijos, a la fiesta infantil, durante la rutina matutina. Realicé un promedio de cinco visitas previas a cada una de las mujeres.

Casi siempre entrevisté a las mujeres en sus casas, en dos ocasiones entrevisté a dos de ellas en casas de amigas y en otras ocasiones lo hice en el

lugar de trabajo y también en la universidad. Siempre busqué que la informante tuviera un espacio privado y estuviera tranquila durante el tiempo de la entrevista, por lo que en algunos casos las entrevistas se realizaron en varias sesiones, mientras que en otros pude realizar tres horas de grabación en dos sesiones. Llevé a cabo un promedio de tres horas grabadas por mujer, en algunos casos fueron más y en otros menos.

Las mujeres entrevistadas pertenecían a distintos sectores socioeconómicos: cuatro provenían del sector de ingresos bajo, cinco pertenecían al sector de ingresos medio y cinco al sector de ingresos alto. Sus edades fluctuaron entre los 15 y los 49 años, la mitad fueron menores de 35 años y la otra mitad mayores de 35 años. En el momento de las entrevistas, seis mujeres vivían sin pareja y ocho vivían con pareja. Una de ellas no había tenido hijos pero estaba buscando embarazarse, siete tenían un solo hijo, tres tenían dos hijos, una tenía tres, otra tenía cuatro y una más tenía siete.

Cinco mujeres de las catorce estaban o habían estado por algún tiempo dedicadas exclusivamente a las labores del hogar y a la crianza de los hijos, las demás habían vivido la maternidad simultáneamente con actividades remuneradas.

Para cerrar esta sección hago una breve descripción de la situación de maternidad de cada una de las mujeres entrevistadas a profundidad. Los nombres aquí usados son ficticios.

Rebeca era profesionista, trabajaba en una empresa dedicada a la comunicación y pertenecía al sector de ingresos alto. Tuvo varias parejas, a los 35 años vivió con un hombre por tres meses y tuvo un aborto; desde entonces

vivió sola, a los 39 años se embarazó y decidió tener a la hija sin pareja. Al finalizar las entrevistas tenía 42 años y su hija tenía dos años.

Laura era una mujer profesionalista, trabajaba en la universidad y pertenecía al sector de ingresos alto. Laura inició su vida de pareja a los 23 años y tuvo dos relaciones de pareja con las que vivió; quedó embarazada por primera vez a los 23 años, tuvo un aborto, a los 38 años tuvo una hija y su segundo hijo lo tuvo a los 40 años. En el momento de las entrevistas tenía 44 años, era madre de dos hijos (una hija de seis años y un hijo de cuatro) y vivía con su esposo y sus hijos.

Silvia se dedicaba a las labores del hogar, estudió una licenciatura y pertenecía al sector de ingresos alto. Se casó a los 23 años y tuvo su primera hija a los 26 años. Cuando inicié las entrevistas Silvia tenía 27 años, vivía con su marido y únicamente tenía una hija de un año, dieciocho meses después tuvo otra hija.

Aurora era profesionalista y pertenecía al sector de ingresos alto. Se casó a los 23 años y se embarazó por primera vez a los 25 años. A raíz del nacimiento de su hija, comenzó a tener problemas con su pareja. Cuando inicié el trabajo de campo tenía 26 años, estaba casada, era madre de una hija de seis meses y vivía con su marido y su hija.

Mariana era viuda, estudió una carrera técnica y trabajaba en una empresa de seguros de vida, pertenecía al sector de ingresos alto. Mariana comenzó a vivir en pareja a los 24 años, tuvo dos relaciones de pareja con las que vivió, tuvo una hija que nació cuando ella tenía 32 años. En el momento del estudio Mariana tenía 39 años y vivía con su hija de siete años.

Carolina era psicóloga, trabajaba para una agencia gubernamental y pertenecía al sector de ingresos medio. Carolina inició su vida en pareja a los 23 años, se casó a los 25 años y desde entonces buscaba embarazarse. Al momento de la investigación tenía 27 años y vivía con su marido.

Margarita estudió una carrera universitaria pero trabajaba como comerciante al menudeo, pertenecía al sector de ingresos medio. Se casó a los 25 años a raíz de un embarazo y se separó al nacer su hija. Cuando la conocí, ella tenía 26 años y su hija tenía ocho meses; vivía con su hija, sus padres y hermanos.

Eugenia era profesionista, trabajaba en una organización no gubernamental y pertenecía al sector de ingresos medio. A los 34 años se embarazó y decidió vivir con su pareja. En el momento de las entrevistas, Eugenia tenía 37 años, era madre de un niño de tres años y vivía con su esposo y su hijo.

Carmen estudió una carrera técnica y trabajaba dando clases en una escuela de nivel medio superior, pertenecía al sector de ingresos medio. Carmen nunca había vivido con pareja, a los 32 años decidió embarazarse y vivir la experiencia de la maternidad sin pareja. Al momento de las entrevistas tenía 44 años, era madre de una niña de 11 años y vivía con su hija, su madre y su hermano.

Sara es profesionista, trabajaba en la universidad y pertenecía al sector de ingresos medio. Tuvo varias relaciones de pareja con las que convivió por temporadas, a los 31 años comenzó a vivir en pareja de manera permanente y se embarazó a los 34 años. En el momento en que inicié las entrevistas ella tenía 34 años, vivía con su pareja y su hija recién nacida.

Claudia era trabajadora doméstica de entrada por salida, no terminó la primaria y pertenecía al sector de ingresos bajo. Claudia se casó a los 19 años y

tuvo siete hijos (cuatro hombres y tres mujeres, el mayor tiene 15 años y la menor seis). Al momento de la investigación Claudia tenía 34 años, vivía con sus hijos y su marido.

Beatriz estudió hasta la primaria, vendía artículos de belleza entre sus conocidos y pertenecía al sector de ingresos bajo. Comenzó a vivir en pareja a los 12 años. Cuando inicié las entrevistas tenía 15 años, era madre de dos hijas (una de dos años y otra de una año) y vivía en casa de su padre con sus hermanos, su pareja y sus hijas.

Ana estudió hasta secundaria, trabajaba haciendo "limpiezas" en casas y pertenecía al sector de ingresos bajo. Ha tenido dos parejas en unión libre. Comenzó a vivir con el primero a los 22 años a raíz del nacimiento de su segundo hijo, con él tuvo tres hijos. Con el segundo no cohabitó pero tuvo una hija. Cuando comencé a entrevistarla tenía 38 años y vivía con un hijo de 16 años, una hija de 15 años, un hijo de 13 años y una hija de 6 años.

María estudió hasta la secundaria, era empleada de una delegación en el D.F. y pertenece al sector de bajos ingresos. Era madre de tres hijos de 23, 22 y 20 años. Cuando nació su segundo hijo, comenzó a vivir en pareja con un hombre que la golpeaba, tenía 25 años. En el momento de las entrevistas tenía 49 años llevaba un año separada de su marido y vivía con sus dos hijos menores.

CAPÍTULO 3.

EL COMPORTAMIENTO REPRODUCTIVO DE LAS MUJERES DEL DISTRITO FEDERAL

El propósito de este capítulo es el análisis del comportamiento reproductivo de las mujeres del Distrito Federal dentro del contexto demográfico nacional. Me interesa estudiar las políticas demográficas y sus efectos en las tasas de fecundidad, tanto en el ámbito nacional como para el Distrito Federal.

El capítulo tiene tres secciones. En la 3.1 abordo la evolución que han tenido las políticas públicas dirigidas al control de la natalidad en nuestro país: el surgimiento de la anticoncepción, la planificación familiar y la salud reproductiva. Analizo el contexto nacional e internacional a partir de la influencia que tuvieron distintos grupos sobre las políticas de control natal, entre otros las feministas.

En la sección 3.2 analizo la caída de la fecundidad en México en los últimos 20 años, en particular a partir de 1980; hablo sobre los efectos de este proceso en la estructura de la población y esbozo los patrones de reducción de la fecundidad.

En la sección 3.3 analizo algunas características del comportamiento reproductivo de las mujeres del Distrito Federal a partir de las estadísticas censales y de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 1992).¹⁵

¹⁵ Las tasas específicas de fecundidad fueron elaboradas por Catherine Menkes.

En la sección 3.4 discuto la variación de las tasas específicas de fecundidad en términos de algunas variables socioeconómicas, este análisis lo hago con base en los datos de la ENADID (1992).

En la sección 3.5 concluyo con la descripción de algunas características generales del comportamiento reproductivo de las mujeres del D.F. a partir de las cuales desarrollé el análisis entre las mujeres de esta investigación.

3.1 De la planificación familiar a la salud reproductiva.

El objetivo de esta sección es describir las políticas de control de la natalidad en nuestro país, desde que surgieron en los años setenta hasta los años noventa. Analizo el contexto internacional y nacional para entender el paso de la "planificación familiar" a la "salud reproductiva." Asimismo discuto el papel de distintos grupos frente a las políticas de control natal, en particular el de las feministas.

3.1.1 La planificación familiar.

En México el crecimiento de la población en los últimos 50 años ha sido constante y en ciertos periodos muy acelerado: entre 1950 y 1990 el país casi triplicó su población, pasó de 27.3 millones de habitantes a 84.4 millones. Durante

la década de los cincuenta y la primera mitad de los sesenta se dio el ritmo más alto de crecimiento demográfico, con una tasa de crecimiento natural anual de 3.4%; en 1990 esta tasa bajó a 2.2% (Valdés y Gomáriz, 1993, pp. 19-21).

El acelerado crecimiento de la población en las décadas cincuenta y sesenta formaba parte de un escenario particular en nuestra historia. En primer término, durante los años cuarenta había tenido lugar una expansión económica única hasta entonces que constituyó la base del desarrollo industrial de las siguientes décadas. La Revolución Mexicana había liberado fuerzas sociales y económicas fundamentales para la modernización y los grupos en el poder habían logrado instaurar un sistema político que aseguró un largo periodo de estabilidad. En el ámbito internacional México estaba exportando materias primas e importaba tecnología y de esta manera instalaba su base industrial; además, se impulsó el desarrollo de un sector moderno en la agricultura. El Estado se dio a la tarea de proporcionar infraestructura en todo el país y se llevó a cabo un acelerado desarrollo urbano en el ámbito nacional.

En segundo término, el surgimiento del sector salud y las políticas de salud pública mejoraron las condiciones de vida y salud de mujeres y hombres: disminuyó la mortalidad y se incrementó la esperanza de vida. Entre 1940 y 1946 se crearon la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto Mexicano del Seguro Social; en 1952 se organizó la Dirección General de Asistencia Materno Infantil y durante la década de los cincuenta y la primera mitad de los sesenta se echaron a andar los programas nacionales en contra de la desnutrición y para la educación sanitaria; asimismo, se iniciaron los programas de vacunación (Bustamante et. al., 1982).

En tercer término, durante este periodo se habían mantenido políticas de población pronatalistas expresadas en la Ley de Población de 1947, en la que se buscaba fomentar los matrimonios, el aumento de la natalidad y el descenso de la mortalidad (Lines, 1989, p.8). Sin embargo, hay que señalar que el incremento de la población no fue un fenómeno particular de nuestro país: entre 1940 y 1960 la población mundial creció significativamente, en particular en los países en desarrollo.

En el ámbito internacional, la reflexión sobre las implicaciones políticas y económicas del crecimiento demográfico se inició desde fines de la década de los cuarenta, la ONU creó en 1946 una Comisión de Población que en 1954 organizó una Conferencia en Roma, para promover la recopilación de estadísticas, principalmente en países poco desarrollados (Lassonde, 1997, pp. 38-39).

Sin embargo fue hasta los años sesenta que la ONU y en particular Estados Unidos decidieron incidir en las políticas demográficas de los países en desarrollo. En 1965, en la Conferencia sobre Población que tuvo lugar en Belgrado, se definió por primera vez a la fecundidad femenina como factor socioeconómico del desarrollo, más precisamente, se determinó que la alta fecundidad de las mujeres constituía uno de los factores del subdesarrollo (Lassonde, 1997).

A principios de los setenta se elaboró un Plan Mundial de Acción que incluía políticas dirigidas a la creación de programas de planificación familiar con amplia cobertura que deberían ser aplicadas en cada país. Este plan no fue modificado sustancialmente sino hasta 1994.¹⁶

¹⁶ Entre 1974 y 1994 se han realizado tres conferencias sobre población: Bucarest en 1974, México en 1984 y El Cairo en 1994 (Lassonde, 1997, pp.38-39).

En México, durante la década de los sesenta y principios de la década de los setenta, se originó la reflexión institucional y académica sobre los problemas demográficos. En 1960 se creó el Instituto Mexicano de Estudios Sociales que se centró en el estudio de la familia mexicana y abordó la problemática del control natal. En 1964 se fundó el Centro de Estudios Económicos y Demográficos del Colegio de México y, en el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM se abrió una línea importante de investigación en demografía (Lines, 1989, p. 10).

Sin embargo y a pesar de las controversias entre diferentes planteamientos, los analistas gubernamentales adoptaron las premisas neomalthusianas: subrayaron la disparidad entre el crecimiento de la población y la contracción del desarrollo económico, establecieron una relación directa entre la fecundidad femenina y el crecimiento demográfico y se inclinaron por políticas de control natal.

Durante los últimos veinticinco años, las políticas de población se han centrado en el desarrollo de programas de planificación familiar. En 1965 se creó la Fundación para Estudios de la Población, A.C.,¹⁷ y con ella el primer proyecto de planificación familiar en el país. En un principio esta fundación contaba con la participación de sectores diversos de la sociedad, entre los que estaban representantes gubernamentales. Pero en el marco internacional de las políticas demográficas establecidas por la ONU, el Estado Mexicano asumió como propio el proyecto de planificación familiar.

¹⁷ En 1958 se fundó la Asociación para el Bienestar Familiar, que después cambió su nombre al de Asociación pro Salud Maternal y que estuvo operando en el país hasta principios de la década de los ochenta. Sin embargo, esta asociación estuvo vinculada a la industria químico-farmacéutica y tuvo constantes enfrentamientos con el gobierno, lo que limitó su actividad (Lines, 1989, p. 9).

En 1972 se crearon los programas de planificación familiar en las instituciones de salud pública: en la SSA, en el ISSSTE y en el IMSS. En 1973, fue aprobada la Ley General de Población en donde se sustenta legalmente la política gubernamental de planificación familiar; en 1974 ésta fue convertida en derecho constitucional, a la vez que se estableció explícitamente la igualdad entre hombres y mujeres ante la ley.¹⁸

En el mismo año (1974) fue creado el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para encargarse de la planificación demográfica del país. En 1976, el gobierno comenzó a establecer metas demográficas y en ese mismo año inició la aplicación de las Encuestas Nacionales de Fecundidad¹⁹ y se desarrolló el Plan Nacional de Planificación Familiar para el periodo 1977-1982 que incluía los programas rural y urbano y programas de apoyo en la educación, la investigación biomédica y la investigación social. Asimismo, se formó la Coordinación Nacional de Planificación Familiar dedicada a coordinar la actividad de las instituciones públicas y privadas.²⁰ A partir de 1982 la Secretaría de Salubridad y Asistencia se constituyó en la responsable de coordinar las actividades de planificación familiar de las instituciones de salud y en 1983 se formó el Grupo Interinstitucional de Planificación Familiar encargado de elaborar los programas quinquenales (CONAPO, 1991). Finalmente, en 1986 se creó el Reglamento de la Ley General

¹⁸El Artículo 4º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos dice: El varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

¹⁹ La segunda encuesta se aplicó en 1987, posteriormente se aplicó la ENADID en 1992 y en 1995. Entre una y otra se han aplicado encuestas parciales sobre el comportamiento reproductivo.

²⁰ Esta coordinación pasó a ser la Dirección General de Planificación Familiar (Lines, 1989, pp.11-12).

de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en esta Ley se establece a la planificación familiar como un servicio de salud para mejorar las condiciones de vida de la población (Figueroa, 1993).

En la arena internacional grupos de feministas intentaron incidir en el Plan Mundial de Acción elaborado en las Conferencias sobre Población que tuvieron lugar en Bucarest y en México. Las feministas lograron algunos avances en cuanto a plantear la situación de desigualdad de las mujeres en la sociedad e incluir el tema del aborto en las discusiones, pero no lograron modificar las políticas de planificación familiar de manera significativa.

Sin embargo, la presencia del feminismo en el ámbito internacional influyó en la política mexicana. En 1974, con los preparativos de la Conferencia del Año Internacional de la Mujer de la ONU, se abrió un espacio al feminismo en el discurso oficial, en la legislación y en los estudios de la problemática de las mujeres mexicanas, particularmente aquella vinculada a su fecundidad. El gobierno formó el Grupo Interdisciplinario para el estudio del Aborto en México, en 1976,²¹ pero los resultados obtenidos no tuvieron ninguna trascendencia concreta, más allá de abrir el aborto al debate público.

Los años setenta presenciaron la organización de mujeres mexicanas, principalmente universitarias, profesionistas y empleadas de los sectores medios, para denunciar las situaciones de desigualdad en todos los ámbitos de la sociedad y difundir sus reivindicaciones. Durante estos años se luchó por

²¹ En 1974, la Conferencia sobre Población que tuvo lugar en Bucarest, recomendó a los gobiernos invertir esfuerzos para reducir los abortos ilegales. (Lassonde, 1997, p.69). El Grupo Interdisciplinario para el estudio del aborto en México se formó siguiendo los lineamientos internacionales y se pronunció por la despenalización del aborto y el establecimiento de normas sanitarias para su realización (Lamas, 1992 p.10.).

modificar la legislación a favor de las mujeres; en 1972, las feministas realizaron un análisis de las leyes que colocaban a las mujeres en situación de desventaja en relación con los hombres. A fines de los años setenta y principios de los ochenta, la actividad de las feministas se centró en la elaboración del proyecto de ley sobre aborto "Maternidad Voluntaria" que constituía un contrapunto a los programas de planificación familiar (Lamas, 1992).²² Sin embargo, las feministas no intervinieron en la elaboración de los programas de planificación familiar, estos programas quedaron a cargo de los médicos del sector salud.

Los anticonceptivos formaban parte del modelo hospitalario y del desarrollo de las tecnologías reproductivas dirigidos a la procreación que fueron introducidos en nuestro país en los años sesenta, pero que realmente se impulsaron en los setenta y ochenta. A principios de los años sesenta, por primera vez la Secretaría de Salubridad desarrolló programas de atención prenatal, natal y posnatal, en el reporte oficial se comenta:

"se cumplió la vigilancia prenatal enviando a las mujeres a las maternidades oficiales... Así se pudo atender a 300 mil embarazadas y vigilar en consulta posnatal a 1 500 000 niños orientando a las madres sobre la prevención de enfermedades..." (Bustamante et. al., 1982).

Durante los años sesenta y setenta se introdujo la práctica hospitalaria como parte de los programas de enseñanza en la especialidad de gineco-obstetricia y se

²² A partir de esta propuesta legislativa los grupos feministas intentaban tener una presencia política nacional y esto les permitió ensayar diferentes formas de relación con el Estado Mexicano y los partidos de izquierda.

llevó a cabo la modernización de las instalaciones de las áreas de esta especialidad en los hospitales.²³

Desde sus inicios hasta el presente, el objetivo central de la anticoncepción ha sido reducir el número de hijos y de esta manera el tamaño de la familia en México. Por eso fue que la anticoncepción se dirigió a las mujeres y desde su origen se concibió como una política de salud dirigida principalmente a mujeres con hijos, especialmente a mujeres pobres con poca escolaridad. En 1974, 15% de mujeres unidas residentes de zonas rurales utilizaban anticonceptivos, mientras que en las zonas urbanas esta cifra era de 36.4%. En 1976 la cobertura rural tuvo un incremento con respecto a 1974 de 59%, en 1982 fue de 81% y para 1987 la cobertura rural se había incrementado en 115%.

El programa de planificación familiar se inició dentro de los programas de salud materno infantil,²⁴ posteriormente cobró autonomía, pero el concepto sobre las usuarias de anticonceptivos no cambió: seguían siendo las mujeres con hijos de escasos recursos y baja escolaridad. La anticoncepción dirigida a estas mujeres determinó el tipo de anticonceptivos que se promovieron y el momento en la vida de la mujer en que se adoptaban. A fines de la década de los ochenta

²³ A principios de los sesenta se concluyeron los trabajos de modernización de la maternidad núm. 1 y en particular de la unidad tocoquirúrgica que fueron dedicados a la docencia y atención clínica. En 1965, el IMSS inició la campaña de higiene materno-infantil en todas las unidades, se consideró de carácter obligatorio la vigilancia médica adecuada del curso del embarazo y del desarrollo intrauterino del producto. . El Hospital de Gineco-obstetricia núm.3 del Centro Médico la Raza fue inaugurado en 1964, a fines de los sesenta el Hospital General de la ciudad de México terminó el edificio de gineco-obstetricia y en 1976 se construyó el Instituto Nacional de Perinatología (Bustamante et. al., 1982). En la década de los setenta se introdujo el ultrasonido para el diagnóstico gineco-obstétrico en los hospitales (Stoopen, 1993).

²⁴ La Dirección General de Atención Médica Materno-Infantil de la Secretaría de Salubridad trabajó intensamente en el programa de planificación familiar; en 1976 reportó 1820 unidades activas aplicativas y una cifra cercana a 4 millones de personas atendidas. El programa se desarrolló en áreas urbanas y rurales, se organizaron e incrementaron los subprogramas de atención médica materno-infantil y de planificación familiar en el postparto y en el postaborto dentro de los hospitales de la SSA. (Bustamante, et. al., 1982).

únicamente 4% de las mujeres en edad reproductiva comenzaron a utilizar anticonceptivos antes de vivir con un hombre, mientras que 88% iniciaron el uso de anticonceptivos después de haber tenido hijos.²⁵ Tal vez esto explique por qué, a fines de los ochenta, la cobertura mayor de anticonceptivos estaba entre las mujeres mayores de 30 años (CONAPO, 1991).

En la medida en que se consolidó la gineco-obstetricia como práctica hospitalaria, se privilegió la ligadura y el uso del dispositivo intrauterino entre las usuarias. En 1987 cerca de las dos terceras partes de las usuarias del IMSS y el ISSSTE se habían ligado y del total de usuarias en el país, 56% utilizaban el DIU o se habían ligado (Palma et. al., 1993), esta cifra subió a 73% en 1995: 47.3% se habían practicado la oclusión tubaria bilateral y 25.2% utilizaban el dispositivo intrauterino (INEGI, 1997). Se ha señalado que en ocasiones la esterilización y la colocación del dispositivo se realizan sin que la decisión sea tomada por la mujer, o bien que las mujeres esterilizadas no reciben suficiente información sobre otros anticonceptivos antes de operarse, especialmente mujeres con poca escolaridad y escasos recursos (Figueroa, 1993).

²⁵ De las mujeres que comenzaron a utilizar anticonceptivos después de tener hijos (88%): 12% comenzó a utilizarlos antes de su primer hijo, 53% después del primero o segundo hijos y 35% lo hicieron cuando ya tenían por lo menos 3 hijos. (Palma, et. al., 1993).

3.1.2 Las políticas de salud reproductiva.

Varias circunstancias hicieron que el movimiento feminista, sin haberse convertido en un movimiento de masas, tuviera una importante influencia en la actividad académica, gubernamental y política del país.²⁶ Durante la década de los ochenta, el feminismo académico se consolidó y se impulsó la investigación sobre la situación de las mujeres, en particular la referida a su salud y a su capacidad reproductiva. Asimismo, se desarrollaron grupos feministas con proyectos de trabajo específico que contaban con financiamiento. Además, feministas y mujeres sensibilizadas al feminismo abrieron espacios para trabajar con mujeres o en temáticas referidas a las mujeres, en instituciones públicas y privadas. Por ejemplo, esta presencia se reflejó en el diseño de las encuestas de fecundidad, así como en el de los censos: a diferencia de los anteriores, el de 1980 incluyó categorías específicas para captar la actividad productiva de las mujeres. A partir de estos espacios se denunciaron y debatieron las políticas dirigidas a las mujeres, en particular las políticas referidas a su capacidad reproductiva.

En la década de los ochenta el feminismo elaboró el concepto de salud reproductiva como una alternativa al de planificación familiar. Este concepto considera de manera integral la salud de las mujeres, sus derechos y su posición en la sociedad y responsabiliza también al hombre en el proceso de la

²⁶ Marta Lamas (1992) señala varias condiciones que propiciaron este desarrollo: entre otras está la composición del movimiento feminista, y las circunstancias de las mujeres de clase media del país, la crisis económica de los ochenta y las características peculiares de la arena política mexicana.

reproducción humana. A principios de los noventa, las feministas a nivel internacional,²⁷ pelearon por una nueva formulación de las políticas públicas que partiera de una perspectiva de género y lograron que en la Conferencia del Cairo se incluyera como uno de los temas centrales de la agenda la desigualdad entre los sexos y que adoptaran la política de salud reproductiva en detrimento de los programas de planificación familiar.²⁸

A diferencia de la planificación familiar cuyo objetivo es controlar la fecundidad femenina, es decir, que las mujeres tengan menos hijos, sin modificar las relaciones entre los géneros, el nuevo concepto pone el acento en las distintas formas de desigualdad entre hombres y mujeres en el ejercicio de la sexualidad. Se comienza a discutir la sexualidad de los hombres y se trata críticamente la idea que considera a las mujeres como las responsables de la reproducción humana. Desde la óptica de la salud reproductiva, la anticoncepción se convierte en un medio por el cual la persona puede tener una vida sexual satisfactoria y segura. Las políticas de salud reproductiva parten del derecho de la persona al bienestar físico, psíquico y social referido a su capacidad sexual y reproductiva. A diferencia de los programas de planificación que se han dirigido, principalmente a la familia nuclear encabezada por el hombre, sin considerar la diversidad de contextos

²⁷ Los foros internacionales fueron: la Conferencia sobre Población y Desarrollo que tuvo lugar en el Cairo en 1994 y la IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing realizada en 1995.

²⁸ A diferencia de las otras dos conferencias sobre población, la del Cairo incluyó como temáticas centrales las que habían caracterizado los movimientos sociales de los años ochenta y noventa: las desigualdades entre los sexos y la búsqueda de identidad. Además, el Programa de Acción contiene tres grandes partes, la más importante, de acuerdo a Louise Lassonde (1997), es la que se refiere a la reproducción, la mujer y la familia. Este documento recomienda trabajar por la igualdad entre varones y mujeres en todos los ámbitos de la vida social, política y económica, luchar en contra de las diferentes formas de violencia a las mujeres y las niñas, respetar los derechos de las y los adolescentes, entre otros temas.

familiares en los que se viven la maternidad de las mujeres y la paternidad de los hombres, el concepto de salud reproductiva se dirige a la persona, tanto a hombres como a mujeres, y a la pareja.

La década de los noventa en México se inició con la profesionalización del trabajo de los grupos feministas, a través de financiamiento; la legitimación académica del tema de la mujer y el desarrollo importante de la investigación sobre este tema; el reconocimiento de la problemática específica de las mujeres en la acción gubernamental y la participación política de mujeres y hombres feministas o sensibilizados hacia el feminismo.

A partir de los años noventa, el gobierno mexicano adoptó varios lineamientos hechos en la arena internacional. La Dirección General de Planificación Familiar pasó a ser la Dirección General de Salud Reproductiva y echó a andar el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 que perseguía orientar las actividades de la institución a partir de una perspectiva de género.²⁹ Sin embargo, a la fecha no se observa la incidencia de los grupos feministas en las políticas de población y de salud (especialmente sexual), éste sigue siendo terreno de los médicos del sector salud que continúan manejando el viejo concepto de planificación familiar con un nuevo nombre: salud reproductiva.

A mediados de los ochenta se inició la discusión sobre la sexualidad masculina, en especial a partir de la expansión del SIDA en el mundo, y en

²⁹ Este programa se propuso incorporar la perspectiva de género en todas las actividades de normatividad, educación, comunicación, prestación de servicios, investigación y evaluación en materia de salud reproductiva, a fin de contribuir a eliminar cualquier forma de discriminación por sexo, clase, etnia, o preferencia sexual; ampliar las oportunidades de atención a la salud de las mujeres, mejorar la calidad de los servicios, así como fomentar la conciencia y el respeto de los derechos sexuales y reproductivos (SSA, 1996).

particular en México. Destaca la participación de grupos de homosexuales que han trabajado para la difusión de la información sobre esta enfermedad. Las agencias gubernamentales han desarrollado varias campañas dirigidas a la población masculina para promover el uso del condón en las relaciones sexuales. Sin embargo, además de ser una propaganda muy limitada en cuanto al espacio que ocupa en los medios de comunicación, su intención explícita se refiere a la prevención del contagio del SIDA, y no al uso del condón como método de anticoncepción masculina. A pesar de que estas campañas afectan la conducta reproductiva de los hombres y probablemente tendrán, de manera indirecta, efectos sobre la fecundidad de hombres y mujeres, no constituyen un programa de control natal dirigido a la población masculina.

Hasta el momento, la intervención de los grupos feministas en las políticas de población y salud hacia las mujeres no se ve reflejada en un programa de salud reproductiva que realmente contribuya a separar el sexo de la procreación; sin embargo, la injerencia del feminismo ha logrado abrir nuevos espacios de reflexión y acción sobre la capacidad reproductiva de las mujeres a través de organizaciones no gubernamentales. Por otro lado, las prácticas anticonceptivas han tenido también efectos positivos, siendo el principal su difusión a mujeres de todos los sectores sociales con lo que se abren nuevas posibilidades para las mujeres. Teresita de Barbieri señala, entre otras, que estas medidas separan "el goce en el ejercicio de la sexualidad de la carga de la procreación. A partir de ella se ha consagrado... constitucionalmente... el derecho de la persona humana a la libre determinación sobre el número y espaciamiento de los hijos." (De Barbieri, s/f, p.787). Queda por averiguar en qué medida estas nuevas posibilidades se han

difundido entre las mujeres de los distintos sectores sociales y culturales, y que nuevas prácticas reproductivas reflejan la incidencia de los nuevos planteamientos.

3.2 La caída de la fecundidad.

En esta sección discuto algunas características del comportamiento de la fecundidad femenina en nuestro país en los últimos 20 años. Señalo los efectos de la caída de la fecundidad en la estructura de la población y describo algunas características de los patrones de reducción de la fecundidad.

A partir de los años setenta la velocidad del crecimiento de la población comenzó a disminuir, primero ligeramente y luego, desde los años ochenta, con más celeridad. A comienzos de esta década la tasa anual de crecimiento de la población descendió al 2% y la tasa de fecundidad llegó a 3.2. Al interior del país la tasa anual de crecimiento fue muy desigual: mientras Quintana Roo tuvo un crecimiento de 6.3%, para el Distrito Federal éste fue de 0.5% (INEGI, 1997, p. 6).

Nos dice Eugenia Zavala de Cosío (1990) que si comparamos a México con otros países de América Latina, la caída en la tasa de fecundidad en nuestro país fue bastante tardía, comenzó en los años sesenta, pero también fue de las más rápidas. La fecundidad de las mujeres mexicanas se ha reducido de manera

constante a partir de 1976: la tasa global de fecundidad (TGF)³⁰ bajó de 5.8 en 1976 a 2.8 en 1995 (ver el Cuadro No. 2, p. 71), esta baja ha sido aun mayor a lo proyectado por los especialistas (Welti, 1992; Gómez y Camargo, 1994).

Cuadro No. 2
Tasas Globales de Fecundidad
en México, 1976-1995

AÑOS	1976	1980	1986	1990	1995
TGF	5.8	4.3	3.9	3.2	2.8

Fuentes: INEGI, 1997; Leonor Gómez y Lourdes Camargo, 1994.

Además, esta baja ha tenido ciertas características. En primer lugar ha llamado la atención la importante caída de la fecundidad entre las mujeres de edades extremas, antes de los 15 y después de los 40 años, de manera más paulatina han bajado las tasas específicas de fecundidad entre mujeres de 20 a 40 años (Zavala de Cosío, 1990). Es decir, a grandes rasgos esta baja ha implicado el acortamiento del periodo reproductivo de las mexicanas.

Como se puede apreciar en el Cuadro No. 3 (p. 72) este proceso ha sido heterogéneo en las distintas regiones del país pero también a sido constante y acelerado. En 1985, 23 entidades tenían una TGF por arriba de 3.4, en 1995 únicamente cuatro entidades (Chiapas, Oaxaca, Puebla y Zacatecas) mantenían este nivel de fecundidad.

³⁰ La tasa global de fecundidad (TGF) es una medida resumen que indica el promedio de hijos nacidos vivos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (15-49 años), si estuviera sujeta a las tasas de fecundidad por edad observadas en un año determinado (INEGI, 1997, p.27).

Cuadro No. 3
 Porcentaje de las entidades federativas según
 Tasas Globales de Fecundidad.

Año	Entidades con TGF de 3.5 o menor	Entidades con TGF mayor a 3.5	Total
1985	28	72	100
1990	75	25	100
1995	97	3	100

Fuente: Carlos Welti, 1994. Manuel Urbina Fuentes, 1994. INEGI, 1997.

Por otra parte, señalan las y los expertos que la estructura de la población se ha modificado:³¹ la pirámide de población se ha ido achatando en su base, podemos distinguir un porcentaje cada vez mayor de población en las edades de más de 15 años.

Es decir, se va notando un proceso de envejecimiento de la población: en 1970, la población menor de 15 años era de 46.2%, este porcentaje disminuyó a 44.2% en 1980, a 38% en 1990 y a 35.5% en 1995. Por otro lado, la población en edades productivas (entre 15 y 64 años) es la que ha registrado mayores aumentos, pasó de representar 49.7% en 1976 a 60.1% en 1994. La edad media de hombres y mujeres también ha aumentado, pasó de 22.6 años para mujeres y 22.1 años para hombres en 1976 a 25.8 años para mujeres y 25.7 años para hombres en 1994.

³¹ Los datos sobre la estructura de la población fueron tomados de: SSA, 1988; Teresa Valdés, 1993; Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, 1993; INEGI, 1997; SSA, 1994.

La caída de la fecundidad y los cambios en la estructura de la población han sido procesos vinculados al desarrollo económico. Hay consenso entre especialistas en señalar que la tasa de fecundidad disminuye entre mujeres urbanas que participan en el mercado de trabajo con mayores niveles de escolaridad e ingreso. Sin embargo, también se ha reconocido que los cambios en la fecundidad han sido heterogéneos, complejos y desiguales en las distintas regiones del país.³²

Las investigadoras que han analizado el paso del viejo patrón de fecundidad al nuevo, señalan que los años de más alta fecundidad fueron de 1958 a 1968,³³ después comenzó a bajar en diferentes etapas: antes de 1970 se redujo lentamente, durante la primera mitad de la década de los setenta se registró un decrecimiento importante (entre 20% y 25%) y después de 1976, la caída de la fecundidad ha sido precipitada, entre 1965 y 1980 la TGF se redujo en 40%. El número de hijos promedio de una mujer en 1971 era de siete hijos, se redujo a 5.5 en 1976 y a 4.4 en 1980 (Juárez y Quilodrán, 1996).

La baja en la fecundidad apareció entre mujeres nacidas en los años cuarenta, pero se dio más claramente entre mujeres nacidas en los años cincuenta. Las mujeres nacidas en los años treinta, entre las que todavía no se apreciaba la baja en la fecundidad, tenían una vida reproductiva activa larga: tuvieron el 60% de los hijos antes de los treinta años, con una edad media a la

³² La relación entre el grado de desarrollo y los niveles de fecundidad se da cuando el análisis utiliza categorías generales que van de lo rural a lo metropolitano; sin embargo, cuando el análisis se lleva a las distintas regiones del país, la relación se vuelve menos clara (Quilodrán, 1990, p. 36).

³³ La fecundidad marital alcanzó su nivel más alto en el período de 1961-1962 hasta 1966-1967 cuando comenzó a bajar (Juárez et. al., 1989).

maternidad de 28.2 años; mientras que las mujeres que nacieron en la segunda mitad de los años cincuenta y que ya utilizaron anticonceptivos, acortaron su vida reproductiva activa: tuvieron el 70% de los nacimientos antes de los 30 años y la edad promedio a la maternidad fue de 26.6 años (Zavala de Cosío, 1990; Quilodrán, 1990).

Tanto Quilodrán (1990) como Zavala de Cosío (1990) señalan que la baja de la fecundidad en nuestro país no ha sido el resultado del uso de anticonceptivos solamente: a fines de los años setenta ya podía trazarse la polarización de un México con niveles bajos de fecundidad y otro con niveles mucho más altos. Zavala de Cosío señala dos patrones de reducción de la fecundidad en nuestro país.

El modelo de transición clásica se dio entre la población de las grandes ciudades. Consistió en la preferencia por familias pequeñas, las mujeres postergaron la vida en pareja y el nacimiento de los hijos. De hecho, el porcentaje de mujeres unidas antes de los 20 años comenzó a reducirse a partir de las generaciones nacidas entre 1942 y 1946 (Juárez y Quilodrán, 1996). Este modelo fue el resultado de cambios profundos en la situación social y la mejoría de los niveles de vida.

El otro modelo, que podemos llamar estatal, se desarrolló a partir de los setenta en las áreas rurales y entre los sectores de bajos ingresos de las ciudades y ha sido producto del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Debido a las características de este programa y a la extensión de su cobertura, el modelo estatal es el que ha determinado el uso que hacen las mujeres de los anticonceptivos en el país y las características de la baja en la tasa

de fecundidad femenina. El objetivo principal de la planificación familiar ha sido el de limitar el tamaño de la familia. En un principio la planificación fue dirigida fundamentalmente a las mujeres madres de varios hijos a través del sector salud: las mujeres mexicanas comenzaban a controlar su descendencia después del nacimiento de muchos hijos y a finales de su vida reproductiva se les esterilizaba.

La evolución del uso de anticonceptivos en las últimas dos décadas se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 4

Porcentaje de usuarias de anticonceptivos
entre mujeres unidas en edad reproductiva en México,
1973-1995.

AÑO	1973	1976	1979	1982	1987	1992	1995
Mujeres Unidas	12	30	37.8	47.7	52.7	63.1	66.5

Fuentes: Yolanda Palma et. al., 1993; INEGI, 1997.

Para Zavala de Cosío (1990), ambos modelos, el clásico y el estatal, se desarrollaron en la década de los ochenta, en el marco de una severa crisis económica. Durante este periodo se difundió el control natal a las mujeres de todos los sectores de la sociedad y se redujo drásticamente su fecundidad. La autora lo explica como una respuesta a la frustración en las aspiraciones a tener hijos más que como una transformación de los valores reproductivos basados en pocos hijos y mejores condiciones de vida.

En la década de los noventa ambos modelos han tomado características específicas: en primer lugar hay que señalar que el uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres mexicanas en edad reproductiva se ha generalizado y ha disminuido el uso de métodos tradicionales, como se puede apreciar en el Cuadro No.5 (p. 77). Además, las mujeres han iniciado el uso de anticonceptivos cada vez más jóvenes, con menos hijos y a menos años de haber comenzado su vida de pareja. Sin embargo, la anticoncepción se ha utilizado para limitar el tamaño de la familia y no como un mecanismo que permite una vida sexual independiente de la procreación. Esto se puede ver en el escaso uso de anticonceptivos que hacen las mujeres antes de la unión y en la importancia que ha cobrado a lo largo del tiempo la ligadura (Oclusión Tubaria Bilateral) entre las usuarias de métodos anticonceptivos, como lo indica el Cuadro No. 5 (p. 77). A fines de la década de los ochenta únicamente el 4.2% de las mujeres unidas que alguna vez habían usado un método anticonceptivo lo hicieron por primera vez antes de la unión, mientras que un poco más del 38% iniciaron el uso de anticonceptivos después de los cinco años de vida en pareja (Palma et.al., 1993).

Cuadro No.5

Distribución de usuarias según método anticonceptivo,
México 1976-1995.

Métodos Anticonceptivos	1976	1979	1982	1987	1995
Pastillas	35.9	33.0	29.7	18.2	12.7
Dispositivo Intrauterino	18.7	16.1	13.8	19.4	21.9
Ligadura	8.9	23.5	28.1	36.2	41.3
Vasectomía	0.6	0.6	0.7	1.5	0.9
Inyecciones	5.6	6.7	10.6	5.3	4.6
Métodos Locales	7.0	5.0	4.1	4.7	5.1
Métodos Tradicionales	23.3	15.1	13.0	14.7	13.4
TOTAL	100	100	100	100	100

Fuentes: Palma et. al., 1993; INEGI, 1997.

3.3 Los patrones de fecundidad en el Distrito Federal.

En esta sección analizo el proceso de baja en la tasa de fecundidad femenina del D.F. y caracterizo algunas tendencias del comportamiento reproductivo de las mujeres. Este objetivo lo desarrollo a partir del análisis de tres variables del comportamiento reproductivo: las tasas de fecundidad, las tasas de nacimientos y la participación de mujeres con hijos en edad reproductiva. Inicio la discusión observando el comportamiento de las tasas de fecundidad de las mujeres del D.F.

y las contrasto con el de las mujeres en el ámbito nacional. Después, discuto las características de las tasas de los nacimientos en el D.F entre 1983 y 1993. Finalmente, estudio la evolución de la participación de las mujeres con hijos de 1980 a 1990.

A partir de 1975 el Distrito Federal ha mantenido la tasa de fecundidad más baja y la estructura de su población ha adquirido características particulares que la hacen distinta a la del resto del país. En primer lugar, el D.F. ha tenido el proceso de envejecimiento de la población más acelerado de México. Como se puede apreciar en el Cuadro No. 6 (p. 78), en 1995, la proporción de la población de 15 años o más era considerablemente mayor a la proporción de esta población en el ámbito nacional.

Cuadro No. 6
Distribución porcentual de población
por grupos de edad, 1995.

Población por grupos de edad	Distrito Federal (Porcentaje)	México (Porcentaje)
Menor de 15 años	27.7	35.5
Entre 15 y 64 años	67.1	60.1
Mayor de 65 años	5.2	4.4
Total	100	100

Fuente: INEGI, 1997.

Además, el D.F. presenta una distribución particular de hombres y mujeres. En 1995 la población total del Distrito Federal fue de 8,489,000 habitantes, de los que 48% fueron hombres y 52% fueron mujeres, esta misma proporción se

mantuvo en el grupo de edad que va de los 12 a los 49 años. Al nivel nacional la proporción fue de 49.2% y 50.8% respectivamente (INEGI, 1996; INEGI, 1997). Además, el D. F. también muestra un porcentaje menor de mujeres jóvenes (hasta de 24 años) en edad reproductiva en relación con el promedio nacional como se aprecia en el siguiente cuadro. Cabe mencionar que las mujeres más jóvenes son hijas de mujeres que ya vivieron bajo el régimen de la planificación familiar.

Cuadro No. 7

Porcentaje de mujeres en edad reproductiva según grupos de edad, 1995.

Grupos de edad	Distrito Federal	República Mexicana
15-19	17.0	20.9
20-24	19.5	19.9
25-29	16.7	16.2
30-34	14.9	13.9
35-39	13.3	12.3
40-44	10.3	9.2
45-49	8.3	7.6
TOTAL	100	100

Fuentes: INEGI (1996 y 1997).

Como en el resto del país, hasta 1964 el D.F. presentaba niveles muy elevados de fecundidad; en ese momento, las mujeres que ya habían completado su descendencia tenían un promedio de ocho hijos (Benítez, 1973; Juárez et. al.,

1989). La fecundidad comenzó a reducirse primero lentamente y, a partir de 1976, tuvo una caída muy rápida. En el periodo de 1980 a 1990 la tasa global de fecundidad en el D.F. pasó de 3.4 a 2.1; es decir, se redujo en 1.3 hijos, en el ámbito nacional se redujo en 1.4 hijos en el mismo periodo. Hay que señalar que ya en 1985 el Distrito Federal había alcanzado una tasa que en 1990 no se daba en el país.

Los cambios en la fecundidad de las mujeres del Distrito Federal, que se pueden observar en el siguiente cuadro, junto con los datos correspondientes a todo el país, han implicado también cambios drásticos en el comportamiento reproductivo.

Cuadro No. 8
Tasas Globales de Fecundidad entre 1960 y 1990.

AÑOS	1960	1970	1975	1980	1985	1990
D.F.	5.5	4.9	4.7	3.4	2.4	2.1
MÉXICO	6.5	6.5	6.0	4.3	3.9	2.9

Fuentes: La TGF del D.F. y de México, para 1960 y 1970, fueron tomadas de Mier y Terán (1989), las tasas de 1975 para el D.F. y México fueron tomadas de Zavala de Cosío (1989), la TGF nacional para 1980 fue tomada de Núñez Fernández (1989), la TGF del D.F. para 1980 fue una proyección tomada de Arriega (1989), las TGF de 1985 para el D.F. y México fueron tomadas de Uribe (1994) y los datos de 1990 fueron tomados de Welti (1994).

Es interesante observar que, ya en 1980, el promedio de hijos en todos los grupos de edad fue inferior al promedio de hijos a nivel nacional (ver Cuadro No. 9, p. 81). Llama la atención que a partir de los 30 años las mujeres tuvieron mucho menos hijos que el promedio nacional. La diferencia es menos significativa entre mujeres de 15 a 24 años. Aún las mujeres nacidas en los años treinta, que

tenían entre 45 y 49 años en 1980, presentaron una diferencia de más de un hijo con el promedio nacional.

Cuadro No. 9
Promedio de hijos nacidos vivos de la población femenina
por grupos de edad, 1980-1990.

Grupos de Edad	Distrito Federal		República Mexicana	
	1980	1990	1980	1990
15-19	0.1	0.1	0.2	0.2
20-24	1.0	0.7	1.4	1.0
25-29	2.0	1.4	2.8	2.1
30-34	3.0	2.2	4.1	3.1
35-39	4.1	2.8	5.4	4.0
40-44	5.0	3.4	6.3	4.8
45-49	5.4	4.1	6.6	5.6

Fuente: Welti (1994).

Al analizar las tasas específicas de fecundidad (ver Cuadro No. 10, p. 83), lo primero que sobresale es que las tasas del país son superiores a las del D.F., pero sobre todo hay diferencias en su estructura que es importante destacar. Durante este periodo, la distribución de las tasas específicas de fecundidad en el D.F. se concentró entre mujeres de 20 a 29 años; incluso dentro de ese grupo se dio una ligera modificación, ya que la moda que se encontraba en el grupo 25-29 años pasó al de 20-24, pero siempre el valor más alto estuvo en el grupo de 20 a

29 años de edad. En contraste, en el ámbito nacional la fecundidad se concentró en mujeres de 20 a 24 años de edad, y sigue muy alta hasta los 35 años. Hay que destacar que a nivel del país la distancia entre los grupos de mujeres de 20 a 24 y de 25 a 29 años tiende a ampliarse; de hecho la fecundidad específica del primer grupo fue la que decreció menos entre 1985 y 1990.

En el Cuadro No. 10 (p. 83) también podemos apreciar que, tanto en el D.F. como en el país, la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años se incrementó. Por otro lado, cabe señalar que las tasas específicas de fecundidad para mujeres de 40 a 49 años en el D.F. en 1990 son superiores a las nacionales.³⁴

³⁴ ¿Será que esta diferencia se debe a la dificultad de recopilar información a nivel nacional entre mujeres de este grupo de edad, dificultad que se deriva de sus precarias condiciones educacionales, económicas y sociales? ¿Tal vez se deba a la menor fertilidad en edades avanzadas de mujeres que han sufrido de desnutrición a lo largo de su vida? ¿O tal vez, en el D.F. estas cifras reflejan la situación de mujeres que inician su maternidad tardiamente y cuentan con instituciones de atención a la salud para estos fines?

Cuadro No. 10
 Tasas específicas de fecundidad* en 1985 y 1990.
 (Tasas por miles)

Grupos de edad	Distrito Federal		República Mexicana	
	1985	1990	1985	1990
15-19	58	63	83	98
20-24	136	111	206	174
25-29	139	101	195	151
30-34	96	54	156	102
35-39	48	30	92	41
40-44	7	19	40	14
45-49	3	7	15	5
TGF	2.4	1.9	3.9	2.9

Fuentes: Las tasas para la República Mexicana (1985 y 1990) fueron tomadas de Manuel Urbina Fuentes (1994, p. 41). Para el Distrito Federal, las cifras de 1985 fueron tomadas de Manuel Urbina Fuentes (1994, p.47) y las tasas para 1990 fueron tomadas de Carlos Welti (1994, p. 106).

* Las tasas específicas de fecundidad representan el número de hijos e hijas nacidos en un periodo determinado (generalmente un año), por cada mil mujeres que pertenecen a un mismo grupo de edad (INGI, 1997, p.32).

En el ámbito nacional la caída de la fecundidad en los años ochenta se debió principalmente al importante decrecimiento de las fecundidades de mujeres de 30 a 49 años; entre ellas, de manera más importante, las de mujeres de 35 a 49 años, y en menor grado, las de mujeres entre 30 y 34 años. En el Distrito Federal la caída de la fecundidad en estos años fue el resultado de la baja en las

fecundidades específicas de las mujeres entre 25 y 39 años, en particular las mujeres de 30 a 34 años.

En síntesis, las tasas específicas de fecundidad entre 1985 y 1990 en el Distrito Federal se caracterizaron por:

- Una baja importante de la fecundidad en casi todos los grupos de edad.
- La concentración de la fecundidad entre mujeres de 20 a 29 años.
- El decrecimiento importante de la fecundidad de las mujeres entre 25 y 39 años, en particular de mujeres entre 30 y 34 años.
- El incremento de la fecundidad de mujeres entre 40 y 49 años, aunque hay que señalar que estas mujeres en 1985 ya presentaban las tasas más bajas del total de mujeres en edad reproductiva.

Si observamos el decrecimiento de los nacimientos en 1983 y 1993 (Cuadro No. 11, p. 85) resaltan algunas tendencias importantes que de alguna manera van afinando las observaciones hechas con base en las tasas específicas de fecundidad para el D.F.

Cuadro No. 11

Tasas de decrecimiento de los nacimientos* en el Distrito Federal entre 1983 y 1993, según grupos de edad de la madre.

Incremento total de nacimientos	- 2.7
De 12 a 19 años	-3.0
De 20 a 24 años	-3.2
De 25 a 29 años	-2.6
De 30 a 34 años	-1.6
De 35 a 39 años	-2.5
De 40 a 44 años	-4.6
De 45 a 49 años	-6.0

* Llamo tasa de decrecimiento al porcentaje que representa la diferencia entre el número de nacimientos ocurridos en 1983 y 1993 con relación al total de nacimientos ocurridos en 1983.

En primer lugar, se puede apreciar que hubo un descenso importante de nacimientos en todos los grupos de edad. El descenso más grande se registró entre mujeres mayores de 40 años, y también se registró un descenso importante entre mujeres de 12 a 24 años. Las mujeres entre 25 y 39 años tuvieron el descenso más bajo, en particular las mujeres de 30 a 34 años de edad.

Ahora bien, a pesar del importante descenso de nacimientos entre mujeres menores de 25 años, este grupo presentó una alta contribución de nacimientos: en 1983 contribuyó con 49% de los nacimientos y en 1993 con 46% (ver Cuadro No. 12, p. 86). El grupo que contribuyó con más nacimientos al año fue el de 20 a 24 años, aunque hay que señalar que su participación pasó de 34 % a 32%.

Cuadro No. 12
Distribución porcentual de nacimientos
según grupos de edad de la madre en el Distrito Federal,
1983 y 1993.

Total de nacimientos	1983	1993
Menores de 15 años	0.2	0.2
De 15 a 19 años	14.5	14.1
De 20 a 24 años	34.2	31.9
De 25 e 29 años	26.6	27.2
De 30 a 34 años	14.7	17.0
De 35 a 39 años	6.6	6.8
De 40 a 44 años	2.0	1.5
De 45 a 49 años	0.3	0.2
No especificado	0.9	1.1
TOTAL	100	100

Fuentes: Departamento del Distrito Federal (1985); INEGI (1993).

El grupo de mujeres entre 25 y 29 años de edad ocupó el segundo lugar en la distribución porcentual de nacimientos tanto en 1983 como en 1993. Pero, a diferencia del grupo de mujeres de 20 a 24 años, este grupo tuvo un incremento en su participación en el total de mujeres en edad reproductiva en 1993.

Fueron las mujeres entre 25 y 34 años las que aumentaron de manera más importante su participación en la distribución de nacimientos. El incremento más alto lo tuvieron las mujeres de 30 a 34 años. También las mujeres entre 35 y 39 años aumentaron ligeramente su participación en la distribución de nacimientos.

En síntesis, con base en el análisis anterior se puede decir que durante la

década de los ochenta tuvo lugar entre las mujeres del Distrito Federal:

- Un decrecimiento importante de nacimientos entre mujeres de todos los grupos de edad.
- La concentración de los nacimientos entre mujeres de 20 a 29 años de edad y el incremento en la importancia relativa del grupo de mujeres entre 25 y 29 años.
- El aumento de la participación relativa de las mujeres entre 25 y 34 años.

De acuerdo a los datos anteriores parece que la baja en la fecundidad de las mujeres ha implicado por un lado, como en el resto del país, la reducción del número de hijos y el acortamiento del período reproductivo, y por otro, cambios en el comportamiento reproductivo particulares de las mujeres del D.F. Tal es el caso de los grupos de 25 a 34 años de edad que bajaron su tasa específica de fecundidad, pero incrementaron su importancia en la aportación de nacimientos.

Al comparar el porcentaje de mujeres con hijos por grupos de edad en 1980 y en 1990 (ver Cuadro No. 13, p.89), se observan varios puntos interesantes. En primer lugar, resalta el decrecimiento en números absolutos de la población en edad reproductiva: hubo un decremento de más de 27 mil mujeres.³⁵ Además llama la atención el envejecimiento de la población femenina en edad reproductiva: en 1990 había cerca de 136 mil mujeres menos de 12 a 29 años que en 1980 y 108 mil más de 30 años o mayores. También se observa que en el periodo comprendido entre 1980 y 1990 decreció la participación de las mujeres con hijos menores de 35 años y se incrementó entre mujeres de 35 años o más.

³⁵ El terremoto de 1985 y el deterioro de las condiciones de vida en la ciudad de México durante la década, propiciaron la salida de población.

De acuerdo al Cuadro No. 13 (p.89), se puede suponer que en el D.F. la proporción de mujeres que iniciaron su maternidad antes de los 20 años fue muy baja, la extensa mayoría de mujeres en este rango de edad fueron mujeres sin hijos. La proporción de mujeres con hijos se incrementó significativamente a partir de los 20 años, en particular a partir de los 25 años.

También, con base en el Cuadro No. 13 (p. 89), se puede suponer al menos como hipótesis, que las mujeres del D.F. iniciaron la maternidad en distintos momentos de la edad reproductiva. De las mujeres sin hijos que en 1980 tenían entre 15 y 19 años (99%), la mayoría inició su maternidad durante la siguiente década, en 1990, cuando tenían entre 25 y 29 años, únicamente 31.3% eran mujeres sin hijos. Algo similar sucedió con las mujeres sin hijos que en 1980 tenían entre 20 y 24 años (56%), diez años después se habían incorporado mayoritariamente a la maternidad (11.4% eran mujeres sin hijos). También algunas mujeres mayores de 30 años iniciaron su maternidad en esa década. Entre la generación de mujeres que en 1980 tenían entre 25 y 29 años, casi 20% eran mujeres sin hijos; en 1990, cuando tenían entre 35 y 39 años quedaban sin hijos 11%.

Con base en el incremento del porcentaje de participación de mujeres con hijos por grupos de edad se puede distinguir en 1990 la entrada de un importante flujo de mujeres con hijos: entre los 20 y 34 años, en particular entre los 20 y 29 años. Esto me permite proponer como hipótesis que un grupo grande de mujeres en el D.F. tiene los hijos entre los 20 y los 29 años y otro grupo más reducido inicia su maternidad entre los 30 y los 34 años. En 1980 se puede distinguir la misma

tendencia pero menos marcada para el grupo de 30 a 34 años.

Cuadro No. 13
Porcentaje de mujeres con hijos y sin hijos por grupos de edad
en el Distrito Federal, 1980 y 1990.

	Con hijos		Sin hijos		No especificados		TOTAL ABSOLUTOS	
	1980	1990	1980	1990	1980	1990	1980	1990
Distrito Federal	49.8	50.7	42.0	42.8	8.2	6.5	2 706 033	2 678 602
12-14 años	0.5	0.3	98.9	83.5	0.5	16.2	314 339	261 917
15-19 años	9.6	7.4	87.9	81.5	2.5	11.0	541 727	503 637
20-24 años	43.4	37.4	35.3	55.7	21.3	13.7	510 851	467 213
25-29 años	69.2	64.4	19.6	31.3	11.2	4.3	407 705	406 181
30-34 años	81.7	80.4	11.4	16.6	6.9	3.0	309 918	348 654
35-39 años	85.8	86.2	8.7	11.2	5.4	2.6	248 694	289 100
40-44 años	87.9	88.0	7.4	9.5	4.7	2.5	198 426	221 492
45-49 años	87.8	88.5	7.6	9.0	4.5	2.7	174 373	180 408

Fuentes: INEGI; VIII Censo General de Población y Vivienda, 1980 y IX Censo General de Población y Vivienda, 1990.

En síntesis, de 1980 a la fecha, la fecundidad ha bajado en el D. F. de manera considerable, la TGF tuvo una reducción de 1.3 hijos. De acuerdo con la información sobre la baja de las tasas específicas de fecundidad, la baja de los nacimientos y su distribución por grupos de edad y la participación de las mujeres con y sin hijos por grupos de edad, parece que en el D.F. las mujeres, tienen sus hijos mayoritariamente entre los 20 y 29 años. Sin embargo también se puede apreciar un grupo más reducido de mujeres que inician la maternidad entre los 25 y los 35 años. Estas tendencias se ven sustentadas con el amplio uso de anticonceptivos en el Distrito Federal: en 1992 44% de las mujeres en edad reproductiva declararon estar usando anticonceptivos; esta cifra fue de 76% entre las mujeres unidas (INEGI, 1996).

3.4 La fecundidad en el Distrito Federal según algunas condiciones socioeconómicas.

El objetivo de esta sección es analizar cómo variaron las tasas específicas de fecundidad según la condición de migración, de actividad y de escolaridad de las mujeres del Distrito Federal en edad reproductiva, a principios de los noventa.³⁶

³⁶ Las tasas de fecundidad que discutiré fueron elaboradas por Catherine Menkes con base en la información de la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica que fue levantada en 1992 (INEGI, 1996).

3.4.1 Mujeres migrantes y no migrantes.

En el Distrito Federal existe un elevado porcentaje de mujeres migrantes en edad reproductiva: en 1992, 36.5% habían realizado al menos una migración estatal en los últimos cinco años. Como se puede observar en el siguiente cuadro, en el mismo año, la gran mayoría de las mujeres migrantes provenían de las zonas urbanas, mientras que un porcentaje menor emigró directamente de las áreas rurales al D. F.

Cuadro No. 14

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que han hecho una última migración estatal al Distrito Federal, según localidad de origen.

	Porcentaje	Migración rural- D. F.	Migración urbe- D.F.
Migrantes	36.5%	29.6%	70.3%
No migrantes	63.5%	-----	-----

Fuente: INEGI, ENADID, 1996.

La fecundidad entre las mujeres migrantes en el D.F. ha sido mayor a la de las mujeres nacidas en el Distrito Federal: a principios de los noventa, el promedio de hijos fue de 1.6 para las primeras y 1.2 para las segundas (INEGI, 1996).

Los estudios demográficos han señalado (Menkes, s/f) que dentro de la población migrante existen diferencias importantes en la fecundidad: la mayoría de las mujeres que provienen de áreas rurales presentaron elevados niveles de

fecundidad antes de migrar, en relación con las que provienen de zonas urbanas; este hecho lo han relacionado con varios factores,³⁷ entre otros con los niveles de escolaridad. Se puede decir que las mujeres que emigran de las áreas rurales al D. F. tienen una baja escolaridad, en 1992, ésta fue aún menor a la del promedio nacional: 34% tenía estudios de secundaria o más, mientras que en el ámbito nacional esta cifra fue de casi 41% (Menkes, s/f; INEGI, 1996). Sin embargo, la extensa mayoría de las migrantes en edad reproductiva en el D.F., además de que provenían de zonas urbanas, contaban con niveles de escolaridad superiores a los del resto del país: en 1992, 68% de ellas tenían estudios de secundaria o más, mientras que esta cifra fue de casi 63% para el país (Menkes, s/f; INEGI, 1996). Quizá por eso, el promedio de hijos entre las migrantes del Distrito Federal fue menor al de las migrantes en el ámbito nacional.

Como se puede observar en el Cuadro No. 15 (p. 93), las tasas específicas del D.F. según condición de migración de las mujeres presentaron diferencias muy importantes al interior de esta entidad federativa: existía una brecha casi de un hijo entre las mujeres migrantes y las no migrantes. Además entre las migrantes, la etapa reproductiva se concentró principalmente entre los 20 y los 34 años,

³⁷Las transformaciones en la conducta reproductiva de estas mujeres dependen de los años de residencia en la urbe, de la edad al migrar y de los eventos que son interrumpidos por el mismo hecho de migrar, por ejemplo la realización del matrimonio y la convivencia con el cónyuge. Algunos autores argumentan que el entorno de la mujer influye de manera determinante en los primeros años de edad por lo que las mujeres que se socializan en un entorno rural difícilmente transformarán sus patrones reproductivos: las mujeres tendrán los hijos a partir de sus experiencias en la infancia. Otros autores reconocen que existe una constante movilización entre zonas rurales y urbanas y que ésta depende de las necesidades de fuerza de trabajo, tanto en el contexto urbano como en el rural. Para estos autores, los miembros del hogar, incluyendo los hijos, tienen un valor económico y su trabajo forma parte de las estrategias de sobrevivencia familiar. Este último enfoque explica las diferencias de fecundidades en términos de la adaptación de las unidades domésticas, adaptación que se da en términos de las exigencias de fuerza de trabajo familiar de los miembros de estas unidades por parte de los lugares de origen y destino. Finalmente, los teóricos de la transición demográfica han insistido en los modelos de adaptación, porque argumentan que los procesos de urbanización han llevado a los migrantes rurales que llegan a la urbe a transformar sus patrones de reproducción por diferentes condiciones de trabajo, nuevas aspiraciones individuales, mayor igualdad en la pareja y valores culturales modernos que tienden a conformar una familia pequeña y nuclear.

mientras que entre las no migrantes se concentró entre los 20 y los 29 años.

Las mujeres no migrantes presentaron una tasa menor a la global del Distrito Federal: 1.7 entre las no migrantes y 2.1 fue la TGF del D.F. (INEGI, 1996). Se puede decir que en 1992, la tasa de las mujeres no migrantes del D.F era inferior al nivel de reemplazo, lo que sugiere la posibilidad de la existencia de un patrón reproductivo peculiar entre estas mujeres.

Cuadro No. 15

Tasas específicas y globales de fecundidad de las mujeres de 15 a 49 años del Distrito Federal, según condición de migración.

(Tasas por miles)

Grupos de edad	Migrantes	No migrantes
15-19	75	30
20-24	142	91
25-29	143	94
30-34	102	58
35-39	50	48
40-44	2	11
45-49	9	0
TGF del D.F.	2.6	1.7
TGF República Mexicana	3.1 (rural-urbana)	2.5
	2.7 (intra-urbana)	

Fuente: INEGI, ENADID, 1996.

Al observar la distribución de las tasas específicas de fecundidad se puede pensar que a principios de los noventa ya se apreciaba una polarización en dos patrones de fecundidad. En un extremo se presentaban las mujeres no migrantes del D.F., que tenían 1.7 hijos durante su vida reproductiva, principalmente entre los 20 y 29 años. El otro extremo estaba representado por las mujeres migrantes que tenían 2.6 hijos durante su vida reproductiva y que extendían ésta hasta los 34 años. Estos mismos patrones por edad se reflejaron en el ámbito nacional pero con tasas globales de fecundidad más altas: 3.1 para mujeres que migraron de una zona rural a una urbana y 2.7 para mujeres que iban de un área urbana a otra.

3.4.2 La condición de actividad.

Durante las décadas de los ochenta y noventa la participación de las mujeres mexicanas en el mercado de trabajo tuvo cambios cuantitativos y cualitativos. La tasa de participación económicamente activa en el país pasó de 12% en 1950 a 35% en 1995, pero esta participación había sido mayor en el Distrito Federal: en 1995 representó 40% del total de mujeres mayores de 12 años. Además, se había incrementado la participación de mujeres unidas con hijos mayores de 25 años, en detrimento de mujeres solteras sin hijos y jóvenes (Welti, 1991; INEGI, 1997) y esto había repercutido en su fecundidad.

En 1990 en el D.F. 57% de las mujeres que participaban en el mercado de trabajo eran mujeres con hijos, y de éstas 63% fueron mujeres que tenían entre uno y tres hijos (INEGI, 1992). Si analizamos la fecundidad de las mujeres de

acuerdo a la condición de actividad en 1992 (Cuadro No. 16, p. 95), vemos que las diferencias que existían entre las mujeres con actividad remunerada y las mujeres sin actividad remunerada eran ya muy importantes.

Cuadro No. 16

Tasas específicas y globales de fecundidad entre mujeres de 15 a 49 años,
según condición de actividad en el Distrito Federal.

(Tasas por miles)

Grupos de edad	Con Actividad Remunerada	Sin Actividad Remunerada
15-19	50	18
20-24	135	73
25-29	160	70
30-34	78	74
35-39	61	37
40-44	10	3
45-49	14	0
TGF D.F.	2.6	1.3
TGF República Mexicana	3.9	2.8

Fuente: INEGI, ENADID, 1996.

En primer lugar, llama la atención la brecha que existía entre las mujeres con actividad remunerada y las mujeres sin actividad remunerada: tanto al interior del D.F. como en el ámbito nacional fue de un poco más de un hijo. Aún en la urbe la inserción al trabajo parece que fue decisiva en la caída de la fecundidad: fueron

las mujeres que trabajaban las que presentaron la tasa más baja de todas las mujeres.

Asimismo, hay que señalar que si bien entre todas las mujeres (las que tenían actividad remunerada y las que no) la fecundidad se distribuyó entre los 20 y 24 años, se perfilaron dos patrones reproductivos distintos: entre las mujeres sin actividad remunerada la fecundidad tendió a concentrarse entre los 20 y 29 años, con una tasa de 2.6; mientras que entre las mujeres que tenían una actividad remunerada la fecundidad se distribuyó principalmente entre los 20 y 34 años, con una tasa de 1.3.

Esto pudo deberse a que las mujeres con actividad remunerada contaban con una situación socioeconómica mejor que las que no la tenían, más escolaridad y más ingresos; sin embargo, como veremos más adelante la escolaridad tuvo un peso menor sobre la fecundidad: las mujeres con actividad remunerada presentaron menor fecundidad incluso que las mujeres que contaban con estudios de secundaria o más. Lo que parece tener mayor peso para explicar la fecundidad fue la combinación entre condición de actividad y vida conyugal.

El Cuadro No. 17 (p. 97) presenta las tasas maritales (esto es, las tasas de mujeres que vivían con su cónyuge en el momento de la entrevista) según la condición de actividad; se puede observar que persistió la diferencia de un hijo entre las mujeres con actividad remunerada y las mujeres sin actividad remunerada. También se observa que, al igual que en las tasas globales, las mujeres que únicamente se dedicaban al trabajo doméstico presentaron tasas menores a partir del grupo de 30 a 34 años; entre estas mujeres la fecundidad tendió a concentrarse desde el grupo de 15 a 19 hasta el de 25 a 29 años. Es

decir, las mujeres unidas que se dedicaban únicamente a las labores del hogar comenzaron a tener hijos muy jóvenes, casi no espaciaron los hijos y limitaron su fecundidad a partir de los 30 años.

Por el contrario, las mujeres que vivían con pareja y que trabajaban fuera de su casa, además de que presentaron la tasa de fecundidad más baja, extendieron su etapa reproductiva principalmente entre los 20 y 34 años. Esto puede estar reflejando un cambio importante en el patrón reproductivo: las mujeres que trabajaban fuera de su casa espaciaban los hijos con el uso de anticonceptivos e iniciaban la maternidad más tardíamente.

Cuadro No.17

Tasas maritales de fecundidad en el Distrito Federal
por condición de actividad.

(Tasas por miles)

Grupos de edad	Con Actividad Remunerada	Sin Actividad Remunerada
15-19	198	65
20-24	198	150
25-29	184	132
30-34	82	92
35-39	67	60
40-44	15	3
45-49	1	1
TGFM	3.7	2.5

Fuente: INEGI, ENADID, 1996.

En las tasas maritales las diferencias entre las mujeres de 20 a 29 años que trabajaban fuera de su casa y las mujeres que se dedicaban solamente a las labores del hogar parecen menores que entre las tasas globales de las mujeres que trabajaban fuera de su casa y las que no (Cuadro No. 16, p. 95 y Cuadro No. 17, p. 97). Esto puede indicar que en las cifras globales estaba pesando un número muy importante de mujeres no unidas en el momento de la encuesta.

3.4.3 La escolaridad.

Las mujeres del D. F. tienen el nivel de escolaridad más alto del país: en 1995 el promedio de años de escolaridad fue de 8.9, mientras que en el ámbito nacional el promedio fue de 7 años. Sin embargo, todavía persistía una amplia diferencia con la escolaridad de los hombres (9.9 años), aun mayor que a nivel nacional (7.5 años). Entre las mujeres mayores de 15 años en el D.F. únicamente 10% eran mujeres sin escolaridad o con primaria incompleta, mientras que 44% tenían estudios posteriores a la secundaria. Para el mismo año, en el ámbito nacional las cifras fueron de 34% y 26%, respectivamente (INEGI, 1997).

Se sabe que el nivel de educación es importante para explicar el número de hijos que tienen las mujeres. Se ha visto tanto en el ámbito nacional como para el D.F. que el número de hijos disminuye considerablemente conforme aumentan los niveles de educación.³⁸ Esto se puede apreciar en el Cuadro No. 18 (p. 99), donde resalta, entre otras cosas que en 1992, que la diferencia entre mujeres sin

³⁸ De acuerdo con datos de la Encuesta Mundial de Fecundidad, se ha visto que la edad de la mujer a la primera unión conyugal y el uso de anticonceptivos aumentan con el nivel de escolaridad (Welti y Paz, 1990).

escolaridad y con secundaria o más fue de cerca de dos hijos tanto en el D.F. como en el ámbito nacional.

Cuadro No. 18
Tasas específicas y globales de fecundidad,
según nivel de escolaridad.
(Tasas por Miles)

Grupos de edad	Sin escolaridad o primaria incompleta		Primaria completa		Secundaria o más	
	D.F.	México	D.F.	México	D.F.	México
15-19	111	180	123	115	26	45
20-24	215	269	140	197	93	144
25-29	186	208	149	171	95	147
30-34	81	160	47	103	85	99
35-39	89	35	31	51	40	98
40-44	4	35	5	15	9	49
45-49	2	8	0	2	0	11
TGF	3.5	4.8	2.5	3.3	1.7	2.9

Fuente: INEGI, ENADID, 1996.

Las tasas de mujeres entre 15 y 19 años fueron claramente más bajas entre mujeres con secundaria o más que entre mujeres con baja escolaridad, esto sucedió en el D.F. y en el ámbito nacional. Entre mujeres con alta escolaridad la

fecundidad se concentró entre los 20 y los 34 años, mientras que entre mujeres con baja escolaridad se concentró entre los 20 y los 29 años.

La diferencia en las tasas globales entre el D.F. y el país en general fue de cerca de un hijo en todas las categorías de educación. Una vez más, esto nos está hablando de la especificidad de las condiciones de vida de las mujeres en el D.F. referidas a otros condicionantes socioeconómicos, laborales, familiares y culturales.

Al analizar las tasas maritales de fecundidad del D.F. por escolaridad (Cuadro No. 19, p. 101), se observa cómo la fecundidad subió y el peso del nivel de escolaridad se desdibujó, en particular para las mujeres con más escolaridad. En primer lugar, la fecundidad de las mujeres entre 15 y 19 años fue alta entre mujeres con secundaria o más y mujeres con baja escolaridad. Además, la diferencia entre las mujeres con secundaria o más y las mujeres con primaria completa y sin escolaridad fue de .4 y .8 respectivamente, mientras que la diferencia entre estas mismas categorías en el caso de las tasas globales no maritales fue mayor: .8 y 1.8 respectivamente.

Cuadro No. 19
 Tasas maritales de fecundidad del Distrito Federal
 según escolaridad.
 (Tasas por miles)

Grupos de edad	Sin escolaridad o primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria o más
15-19	194	183	128
20-24	216	214	176
25-29	202	194	150
30-34	89	52	103
35-39	40	41	55
40-44	16	6	6
45-49	14	0	0
TGFM	3.9	3.5	3.1

Fuente: INEGI, ENADID, 1996.

Con base en el análisis anterior se pueden plantear algunas hipótesis. Parece ser que la escuela retrasa la edad a la primera unión y con ello la edad al primer hijo y reduce el número de hijos. Esto fue particularmente claro para el grupo de mujeres de 15 a 19 años: entre estas mujeres las tasas específicas de fecundidad tanto de mujeres unidas y no unidas fueron más bajas que las tasas de los siguientes grupos de edad (Cuadro No.18, p. 99). Sin embargo, la diferencia en las tasas de fecundidad de acuerdo al nivel educativo fue muy pequeña entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años (Cuadro No. 19, 101). Si comparamos este grupo de edad en los dos cuadros vemos que las tasas no

maritales también reflejaron el importante porcentaje de mujeres no unidas en este grupo de edad. Por otro lado, es interesante observar cómo las mujeres con primaria completa de 30 a 34 años de edad disminuyeron su tasa específica de fecundidad, independientemente de la condición de pareja. Tal vez esto se debió a que ellas eran el sector por excelencia de las políticas de esterilización del programa de planificación familiar. Por otro lado, las diferencias sugieren la existencia de distintas condiciones familiares entre las mujeres y muestran cómo la variable educativa implica una selectividad de mujeres de acuerdo al nivel socioeconómico, familiar y cultural; por otro lado, estas diferencias significan también diversidad de conductas reproductivas.

3.5 Los patrones reproductivos como tendencias.

Para resumir, el análisis de las cifras presentado en este capítulo me permite hacer los siguientes planteamientos:

El Distrito Federal tiene la tasa más baja de fecundidad del país pero presenta la diversidad de patrones reproductivos existentes en el resto de la República Mexicana.

La coexistencia de diferentes patrones reproductivos en el D.F. refleja la existencia de situaciones socioeconómicas y culturales heterogéneas y polarizadas.

Por un lado, las cifras sugieren la existencia de un patrón de comportamiento reproductivo que comprende la conducta reproductiva de las mujeres más tradicionales, con mayor número de hijos que otras mujeres, que inician su maternidad antes de los 20 años y extienden su etapa reproductiva hasta los 34 años. El uso de anticonceptivos entre ellas es significativamente menor. Por lo general este patrón está asociado a mujeres migrantes unidas con bajo nivel educativo que no trabajan fuera de su casa, o si lo hacen tienen trabajos descalificados y mal pagados (empresas familiares, sector informal, trabajo doméstico).

Por otro lado, también podemos pensar en la existencia de mujeres con un patrón reproductivo que ha sido el resultado de las políticas nacionales de planificación familiar. Las mujeres tienen sus hijos entre los 20 y 29 años y limitan su descendencia a partir de los 30 años, preferentemente de manera definitiva con la oclusión tubaria. Curiosamente este patrón reproductivo podemos encontrarlo tanto entre mujeres de escasos recursos y baja escolaridad como entre mujeres de los sectores medios.

Finalmente ya podemos distinguir en cifras un tercer patrón reproductivo que corresponde a las mujeres que tienen sus hijos entre los 25 y 34 años, de las que algunas inician su maternidad después de los 30 años. Ellas espacian los hijos con el uso de anticonceptivos. Ciertamente este patrón es más claro entre mujeres de los sectores medios y altos, con niveles altos de escolaridad, que por lo general no son migrantes, trabajan fuera de su casa y en muchos casos no tienen pareja o bien han tenido más de una pareja durante su etapa reproductiva.

¿Podemos hablar de distintos patrones de conducta reproductiva entre mujeres de diferentes grupos de edad, niveles de educación y contextos socioeconómicos? ¿Estamos frente a dos o más patrones culturales distintos de conducta reproductiva, con prácticas de salud reproductiva y arreglos familiares específicos para cada uno?

CAPÍTULO 4.

MUJERES DE DIFERENTES SECTORES SOCIOECONÓMICOS

En el presente capítulo analizo los datos del cuestionario que apliqué a 200 mujeres. El propósito fue elaborar tres sectores socioeconómicos para comparar, en el siguiente capítulo, el comportamiento reproductivo de las mujeres de cada sector.

El capítulo tiene cuatro secciones. En la sección 4.1 describo las características socioeconómicas de todas las mujeres entrevistadas con el cuestionario, así como los criterios con base en los cuales elaboré los tres sectores socioeconómicos. Al final de la sección incluyo los cuadros que contienen la comparación de las variables entre mujeres de diferentes sectores. En las siguientes secciones me referiré constantemente a esta información.

En la sección 4.2 hablo sobre las características socioeconómicas de las mujeres de menores ingresos pertenecientes al sector 1. Las variables analizadas son: el ingreso, la condición de migración, la escolaridad, las condiciones de vida y vivienda, el trabajo doméstico y remunerado y los tipos de hogares. También incluyo algunos cuadros que contienen información referida específicamente a las mujeres de este sector, así como información cualitativa sobre la vida de alguna de las mujeres entrevistadas a profundidad, el propósito fue ver de manera dinámica las condiciones socioeconómicas de las mujeres del estudio.

En la sección 4.3 y 4.4 hago la descripción socioeconómica de las mujeres del sector 2 y del sector 3 respectivamente; realicé la descripción de estos sectores siguiendo los mismos parámetros que utilicé para el sector 1.

4.1 Los sectores socioeconómicos.

Las mujeres entrevistadas con el cuestionario fueron madres en edad reproductiva de diferentes contextos socioeconómicos. Sin embargo, de las 181 mujeres entrevistadas, la mayoría eran mujeres que vivían en condiciones económicas y sociales muy precarias. La mitad contaba con ingresos familiares que no rebasaban los 2 mil pesos al mes y casi una cuarta parte del total (24%) recibía ingresos familiares que no superaban los mil pesos mensuales; la otra mitad tenía ingresos superiores a los dos mil pesos.

A partir de la información del cuestionario, agrupé a las mujeres en tres diferentes sectores socioeconómicos: cada uno diferenciado por el ingreso familiar y caracterizado sobre la base de las condiciones de vivienda, la migración, los niveles de escolaridad, la participación en el mercado de trabajo y los tipos de hogares imperantes. En este trabajo no consideré la religión como una variable ya que, como otros trabajos han mostrado,³⁹ los patrones reproductivos

³⁹En un estudio realizado en 1978 en Cuauhtémoc, D.F. se analizó, entre otros aspectos, la influencia de la religión sobre el comportamiento reproductivo. En una muestra de 100 casos únicamente 9% declaró no pertenecer a ningún grupo religioso mientras que 87% declaró pertenecer a la religión católica. De la población con religión, 63% declaró no tomar en cuenta los preceptos religiosos con respecto a la planificación familiar y 38% declaró tomarlos en cuenta (Noriega y Rodríguez, 1980).

se vieron influenciados por los preceptos religiosos en la medida en que éstos formaron parte de conglomerados culturales más amplios, por lo que los aspectos religiosos son analizados en los capítulos 7 y 8, en aquellos casos en los que resultaron relevantes para explicar la vida reproductiva de las mujeres.

Como se puede observar en el Cuadro No. 20 (p. 112), la mitad de las mujeres de la muestra pertenece al sector 1, 32% de las mujeres corresponde al sector 2 y 18% al sector 3.

El sector 1 está integrado por mujeres que declararon ingresos familiares mensuales de 2.5 salarios mínimos o menos.⁴⁰ El sector 2 está formado por mujeres que dijeron percibir ingresos familiares mensuales superiores a 2.5 salarios mínimos e inferiores a 12.5. El sector 3 está constituido por mujeres que declararon ingresos familiares mensuales de 12.5 salarios mínimos o más. Si bien estos cortes pueden parecer arbitrarios, al interior de cada grupo se distingue cierta homogeneidad en las condiciones socioeconómicas.

Conforme el ingreso aumenta, las condiciones de vivienda de las mujeres mejoran. Ciertamente, las condiciones de vivienda y servicios del D.F. están por arriba de las condiciones imperantes en la mayoría del país. Simplemente basta considerar que en 1995, casi todas las viviendas del D.F. contaban con energía eléctrica (99.5%), con agua entubada (97%) y con drenaje (98%). Asimismo, es importante señalar que la extensa mayoría de las viviendas del D.F. están construidas con materiales sólidos; en 1995, 97% disponían de cocina (de las que 90% contaban con cocina exclusiva y 10% con cocina dormitorio) y 88%

⁴⁰ El salario mínimo aprobado en diciembre de 1996 para el D.F. fue de \$26.45 (Comisión Nacional de Salarios Mínimos, 1996).

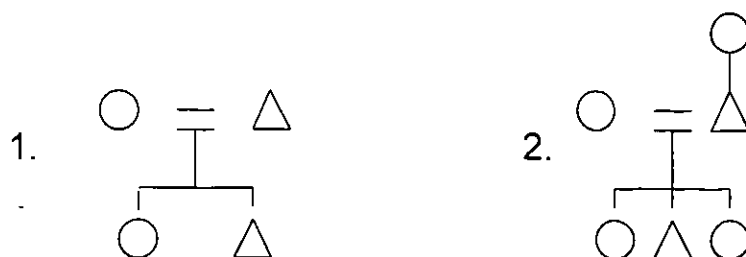
disponían de sanitario. Además, 74% de las viviendas habitadas en el D.F. no pagaban renta: 66% eran propiedad privada y 9% tenían algún arreglo especial: eran prestadas, o bien, cedidas por un servicio (INEGI, 1996).

Entre las mujeres de la investigación 23% habitaban viviendas de uno a tres cuartos (incluyendo cocina y baño), 41% de las viviendas tenían de cuatro a seis cuartos y 34% eran viviendas de más de siete cuartos. Entre estas mujeres 77% no pagaban renta (ya sea porque la casa era propia, la estaban pagando, o bien, era prestada o cedida por algún servicio) y 22% pagaban renta. Sin embargo, las condiciones de bienestar variaban considerablemente de un sector socioeconómico a otro, por ejemplo: la mayor parte de las viviendas pequeñas pertenecía al sector de bajos ingresos, mientras que la mayoría de las viviendas grandes pertenecía al sector socioeconómico de mayores ingresos (ver Cuadro No. 23, p.114). Lo mismo sucedía con el número de focos de las viviendas, el acceso a excusados, regaderas, estufa, televisores, radios, videocaseteras, automóviles y computadoras.

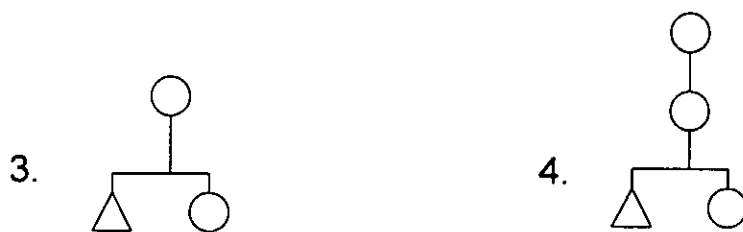
Por otra parte, la mayoría (75%) de las mujeres entrevistadas nació en el D.F. y tenía una escolaridad alta: 80% contaban con estudios por arriba de la primaria (ver Cuadro No. 21, p. 112 y Cuadro No. 22, p. 113). Muchas (59%) realizaban alguna actividad remunerada, otras (41%) estaban dedicadas a las labores de la crianza y del hogar exclusivamente (ver Cuadro 27, p. 118). Además, las mujeres del estudio eran integrantes de diferentes tipos de hogares (ver Cuadro No. 29, p.119).

En la Ciudad de México, el sistema de parentesco prevaleciente es el bilateral: cada individuo está identificado como miembro de dos familias: la del padre y la de la madre, a partir de los apellidos. Se ha señalado (Lomnitz, 1975) que el patrón de residencia en muchos casos está determinado por el régimen de propiedad, más que por las relaciones de parentesco. Sin embargo, se ha visto que también funciona la bilocalidad: en ciertas circunstancias la mujer y su familia van a vivir a casa de los familiares del marido o bien, la mujer, sus hijos y su pareja van a vivir a casa de los familiares de ella. De cualquier forma estos arreglos son temporales y en muchos casos las mujeres forman parte de varios tipos de hogares a lo largo de su vida.

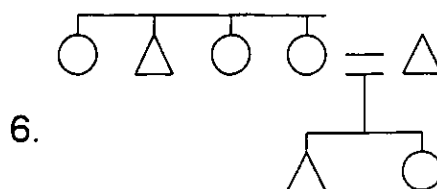
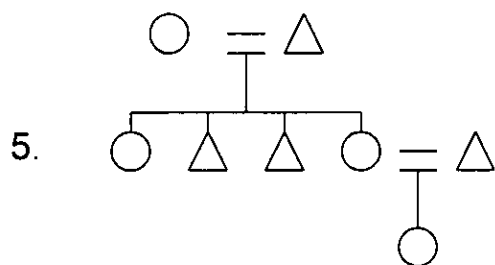
En la presente investigación encontré hogares constituidos por diversos arreglos familiares. Más de la mitad (61%) estuvieron formados básicamente por familias nucleares conyugales. Aquellos hogares estrictamente compuestos por la entrevistada, su pareja y los hijos (ver figura No.1) representaron 55% del total; en la mayoría de los casos los hijos eran también de la pareja, pero en muchos casos los hijos, o al menos alguno de ellos, no era hijo de la pareja. También, en algunos hogares (6%), otro pariente había llegado a vivir con la familia nuclear conyugal, fuera la madre ó el padre de la entrevistada o de su pareja, o alguna hermana o hermano, sobrina o sobrino de la entrevistada o de su pareja (ver figura No. 2).



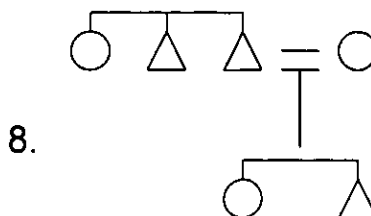
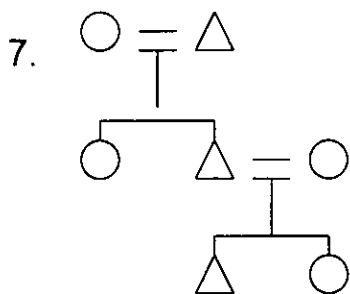
También identifiqué hogares constituidos básicamente por familias nucleares (13%), es decir, hogares formados principalmente por la madre y sus hijos. Aquéllos hogares estrictamente integrados por la madre y sus hijos (ver figura No. 3) representaron 10% del total y los hogares donde además convivía la madre de la entrevistada o una amiga (ver figura No. 4) representaron 3%.



Los hogares formados por familias extensas, es decir, familias que comprenden al menos dos familias nucleares ligadas por consanguinidad de padres a hijos o entre hermanos, representaron 25% del total. Entre estos hogares predominó la residencia matrilocal (19%) que consiste en que la madre y sus hijos, con o sin pareja, convive con su familia de procedencia. Encontré distintas formas de familias extensas, una de ellas consistió en que la entrevistada y su familia vivían con sus padres, o con alguno de ellos, y sus hermanos (ver figura No. 5); otra consistió en que la entrevistada y su familia convivían con sus hermanas y/o hermanos y sus propias familias (ver figura No. 6); también encontré hogares en los que la entrevistada y su familia vivían con su madre, con su abuela y con sus hermanos y sus familias.



Por otro lado, la residencia patrilocal fue muy restringida (6%). Me refiero a los hogares en los que la entrevistada y su familia (su pareja y sus hijos) convivían con la familia de procedencia de su pareja. En este caso encontré dos arreglos principales. Cuando la entrevistada, su pareja e hijos habitaban con los padres, o uno de ellos, y los hermanos (con o sin parejas e hijos) de su pareja (ver figura No. 7). También se presentó la situación en que la entrevistada y su familia vivían con los hermanos (con o sin pareja e hijos) de su pareja (ver figura No. 8). Encontré la residencia patrilocal principalmente entre mujeres de ingresos bajos, mientras que la matrilocal la encontré entre mujeres de los tres sectores socioeconómicos (ver Cuadro No. 29, p.119).



Cuadro No. 20

Número de cuestionarios de acuerdo al sector socioeconómico definido por el ingreso mensual familiar.

Sector Socioeconómico	No. de cuestionarios	Porcentaje
1: 2.5 salarios mínimos o menos	91	50
2: más de 2.5 y menos de 12.5 salarios mínimos	58	32
3: más de 12.5 salarios mínimos	32	18
TOTAL	181	100

Cuadro No. 21

Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico según condición de migración.

	Sector 1	Sector 2	Sector 3	TOTAL
Migrantes	31	21	19	25
Nativas	69	79	81	75
Total	100	100	100	100

Cuadro No.22
 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
 según escolaridad.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	Sector 1	Sector 2	Sector 3	TOTAL
Analfabetas o con primaria incompleta	16	5	--	10
Primaria completa	18	4	--	10
Secundaria o carrera técnica completa o incompleta	47	19	6	31
Preparatoria o estudios profesionales completos o no	19	72	94	49
TOTAL	100	100	100	100

Cuadro No. 23

Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
según número de cuartos en la vivienda y tipo de tenencia.

NÚMERO DE CUARTOS	SECTOR 1	SECTOR 2	SECTOR 3	TOTAL
De uno a tres cuartos	37	13	0	23
De cuatro a seis cuartos	37	50	38	41
De siete a 15 cuartos	22	35	53	32
Más de 15	0	2	9	2
No se aplica o no respondió	4	0	0	2
Total	100	100	100	100
Casa propia	60	76	78	69
Otro arreglo	15	5	0	8
Paga renta	25	17	22	22
No Especificado	0	2	0	1
Total	100	100	100	100

Cuadro No.24

Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
según focos, excusados y regaderas en la vivienda.

Artículos de consumo	Sector 1	Sector 2	Sector 3	TOTAL
De uno a cinco focos	49	12	0	27
Entre seis y diez focos	44	59	13	43
Más de diez focos	7	29	87	30
Total	100	100	100	100
Sin excusado	1	0	0	1
Un excusado	80	64	19	63
Dos o más excusados	19	36	81	36
Total	100	100	100	100
Sin regadera	31	2	0	16
Con una regadera	62	69	25	56
Dos o más regaderas	7	29	75	28
Total	100	100	100	100

Cuadro No. 25

Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
según artículos de consumo en la vivienda (1).

Artículos de consumo	Sector 1	Sector 2	Sector 3	TOTAL
Sin televisor	3	2	0	2
Un televisor	64	40	39	52
Dos o más Televisores	30	58	61	45
No especificado	3	0	0	1
Total	100	100	100	100
Sin radio	28	24	13	24
Con un radio	64	43	25	50
Con dos o más Radios	6	33	62	25
No especificado	2	00	0	1
Total	100	100	100	100
Sin equipo de sonido	50	12	3	30
Un equipo de sonido	44	64	65	54
Dos o más equipos de sonido	3	24	32	15
No especificado	3	0	0	1
Total	100	100	100	100

Cuadro No. 26
 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
 según artículos de consumo en la vivienda (2).

Artículos de consumo	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Totales
Sin videocasetera	53	19	3	34
Una videocasetera	40	65	61	51
Dos o más Videocaseteras	4	16	36	13
No especificado	3	0	0	2
Total	100	100	100	100
Sin automóvil	77	33	6	50
Un automóvil	18	46	28	30
Dos o más automóviles	3	21	66	19
No especificado	2	0	0	1
Total	100	100	100	100
Sin computadora	93	62	32	72
Una computadora	4	33	48	21
Dos o más computadoras	0	5	20	5
No especificado	3	0	0	2
Total	100	100	100	100

Cuadro No.27
 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
 según actividad remunerada.

Porcentaje de Mujeres	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Totales
Con actividad remunerada	40	78	81	59
Sin actividad remunerada	60	22	19	41
Total	100	100	100	100
Trabajan o han trabajado alguna vez	85	98	100	92
Nunca han trabajado	15	2	0	8
Total	100	100	100	100
Han dejado de trabajar alguna vez	74	67	75	72
Nunca han dejado de trabajar	11	31	25	20
No se aplica	15	2	0	8
Total	100	100	100	100

Cuadro No. 28

Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
según edad a la que empezaron a participar en el mercado de trabajo.

Grupos de edad	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Total
Menos de 15 años	32	7	3	19
Entre 15 y 19 años	43	55	53	49
Entre 20 y 24 años	8	31	41	21
Entre 25 y 29 años	2	0	3	2
30 o más años	0	5	0	1
No se aplica	15	2	0	8
Total	100	100	100	100

Cuadro No. 29

Porcentaje de los hogares por sector socioeconómico,
según composición de la familia.

Hogares	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Total
Familia Nuclear	8	16	19	13
Familia Nuclear conyugal	57	59	78	61
Familia Extensa matrilocal	23	22	3	19
Familia Extensa patrilocal	10	3	0	6
Otros	2	0	0	1
Total	100	100	100	100

4.2 El sector socioeconómico 1: mujeres de bajos ingresos.

Las mujeres del sector socioeconómico 1 representaron la mitad de la muestra (91 cuestionarios) y en relación con el total de mujeres entrevistadas, en su mayoría, vivían en las condiciones económicas y sociales más precarias. Sus familias radicaban en colonias populares de la ciudad, ellas eran madres o hijas de familias de trabajadoras y trabajadores: obreros, empleadas y empleados, agricultores, trabajadoras y trabajadores por su cuenta como comerciantes al menudeo, costureras a domicilio, jardineros, carpinteros, trabajadoras domésticas, plomeros, vendedores y vendedoras ambulantes.

4.2.1 Escolaridad y migración.

Las mujeres de este sector presentaron una baja escolaridad si las comparamos con mujeres de otros sectores socioeconómicos y una alta escolaridad si las comparamos con mujeres de otros lugares del país, principalmente con campesinas e indígenas. Un poco más de una tercera parte tenía estudios de primaria o menos y casi dos terceras partes contaban con estudios de secundaria o más (ver Cuadro No. 22, p. 113).

Estas mujeres también presentaron el porcentaje más alto de mujeres migrantes de la muestra: 69% eran oriundas del D. F. y 31% venían de la provincia (ver Cuadro No. 21, p.112). Las mujeres migrantes llegaron a la ciudad en busca de mejores oportunidades; algunas llegaron casadas y tuvieron a sus hijos en la

ciudad, otras llegaron solteras, solas a casa de parientes o amigos, o bien llegaron de muy jóvenes con sus padres y hermanos y aquí hicieron pareja y tuvieron a sus hijos.

En el momento de la investigación, las familias de origen de casi una cuarta parte (22%) de las mujeres del sector radicaban fuera del D.F.; en algunos casos, las mujeres dejaron a sus hijos con su madre o hermanas para venir a trabajar a la ciudad de México. Muchas de ellas (30%) habían regresado a vivir a sus lugares de origen o a otros lugares de la provincia y de nuevo habían retornado a la ciudad de México. Además, muchas de las mujeres que nacieron aquí eran hijas de madres migrantes. Es decir, pude apreciar una importante interacción de población entre la ciudad de México y otros centros urbanos del país, así como con poblados más pequeños.

4.2.2 Vivienda y condiciones de vida.

Las mujeres de este sector habitaban vecindades o viviendas con poco espacio para el número de personas que integraban la familia, casas de tres cuartos o menos para todas las necesidades familiares, o bien algunas más amplias, hasta de seis cuartos, pero en condiciones muy precarias. Por lo general, las viviendas de más de siete cuartos eran habitadas por familias extensas. En muchos casos las familias adquirieron terrenos irregulares, ya sea por invasión o por compra de lotes ejidales; en otros casos, consiguieron sus terrenos a través de

programas gubernamentales o bien por compraventa entre particulares,⁴¹ pero muchas de las mujeres entrevistadas venían de familias que habían construido sus propias viviendas y que por varios años tuvieron que tramitar los servicios de pavimentado, drenaje, agua y escuela para su colonia. La gran mayoría de las mujeres entrevistadas del sector (75%) vivía en casas donde no pagaba renta, ya fuera porque era propia (58%) o porque todavía la estaban pagando (2%), o bien, porque a través de relaciones familiares habían podido compartir una casa con parientes o habitaban una casa en forma de préstamo, o vivían en casa de sus empleadores; sólo 25% pagaban renta (ver Cuadro No. 23, ver p.114), aunque este porcentaje fue el mayor de los tres sectores.

Entre las mujeres del Sector 1, las dificultades que se desprendían del escaso ingreso se reflejaban en las condiciones de vida. Consumían poca luz, casi dos terceras partes de las familias (64%) utilizaban un foco por cuarto, un poco menos de una tercera parte carecía de regadera y en uno de los casos la familia tampoco tenía excusado. La extensa mayoría contaba con un excusado (80%) y un porcentaje menor (62%) contaba con una regadera (ver Cuadro No. 24, p. 115).

A pesar de las dificultades económicas en casi todos los hogares existía una licuadora y la mayoría contaba con un televisor y un radio. Para muchas familias el televisor era aún más indispensable que el radio: únicamente tres mujeres de

⁴¹ Durante la década de los sesenta y setenta tuvo lugar un extenso desarrollo de colonias populares, a través de un proceso de invasión de terrenos y de compra de terrenos irregulares por parte de migrantes o personas que venían de otras colonias del D.F. Entre esta población ha existido bastante movilización geográfica al interior del D. F. en busca de un lugar de residencia estable, de preferencia a partir de una vivienda propia y con servicios de agua potable, drenaje y electricidad (Dietiker, 1998; Noriega y Rodríguez, 1980; Lomnitz, 1975).

91 declararon no tener televisor en sus hogares, mientras que 28% carecía de radio; 30% de las viviendas tenía dos y en algunos casos más televisores, mientras que sólo 6% de los hogares contaba con dos o más radios (ver Cuadro No. 25, p.116). Tres cuartas partes de las viviendas que carecían de regadera tenían al menos un televisor y en algunos casos hasta dos. Sin embargo, alrededor de la mitad de las viviendas de este sector de ingresos no contaba con videocasetera, ni con equipo de sonido, ni con otros artículos que facilitan las tareas del hogar como refrigerador, aspiradora, horno de gas, eléctrico o de microondas, tostador o batidora.

Como se observa en el Cuadro No. 26 (p. 117), la distancia entre los sectores socioeconómicos es muy clara cuando observamos el acceso al automóvil, a la computadora y a otros artículos de consumo. Ciertamente, las diferencias entre los grupos de ingreso tienen que ver con los recursos económicos pero también con los patrones culturales de consumo. En el sector 1, la extensa mayoría de las familias carecía de vehículo alguno, casi 18% contaba con uno, y únicamente en dos casos las familias contaban con dos vehículos. Era común que los vehículos fueran utilizados como taxis, camionetas de carga, o que se les diera algún uso que les remunerara dinero. Entre las familias del sector, sólo 4% tenía computadora (ver Cuadro No. 26, p. 117).

4.2.3 El trabajo remunerado.

Más de la mitad de las mujeres del sector declararon ser amas de casa sin ninguna actividad remunerada y 40% declararon que además de ser amas de casa, participaban en el mercado de trabajo. Ellas tenían trabajos descalificados y mal pagados: eran empleadas, comerciantes al menudeo, vendedoras de puerta en puerta, obreras, costureras y trabajadoras domésticas. Cuatro de ellas eran profesionistas. Como lo muestra el Cuadro No. 27 (p. 118), las mujeres de bajos ingresos registraron el porcentaje más alto de mujeres sin actividad remunerada, en parte esto se debió a que, por un lado, el porcentaje de madres jóvenes fue mayor que en los otros dos sectores y, por otro lado, a que el tipo de inserción de las mujeres al mercado de trabajo (empleos descalificados y con bajas remuneraciones) no les permitía compaginar fácilmente la crianza con la actividad laboral.

La gran mayoría de las mujeres del sector (85%) había trabajado alguna vez en su vida y sólo una pequeña minoría (15%) declaró nunca haber trabajado, pero este último fue el mayor porcentaje de los tres sectores (ver Cuadro No. 27, p. 118). Hay que aclarar que muchas de las mujeres que dijeron dedicarse de tiempo completo a las labores de su hogar se "ayudaban" en momentos de necesidad económica con actividades que les generaban ingresos eventuales como lavar ropa ajena, vender productos de belleza entre conocidas o cuidar al hijo de alguna vecina, entre otras. Como ya mencioné las mujeres entrevistadas provenían de familias de trabajadoras y trabajadores; entre las madres de éstas,

44% eran amas de casa sin actividad remunerada y 56% eran mujeres que tenían una actividad remunerada. La participación de estas mujeres en el mercado de trabajo fue superior a la de sus hijas; esto probablemente tuvo que ver con la edad, pues las mujeres mayores habían terminado de criar a sus hijos.

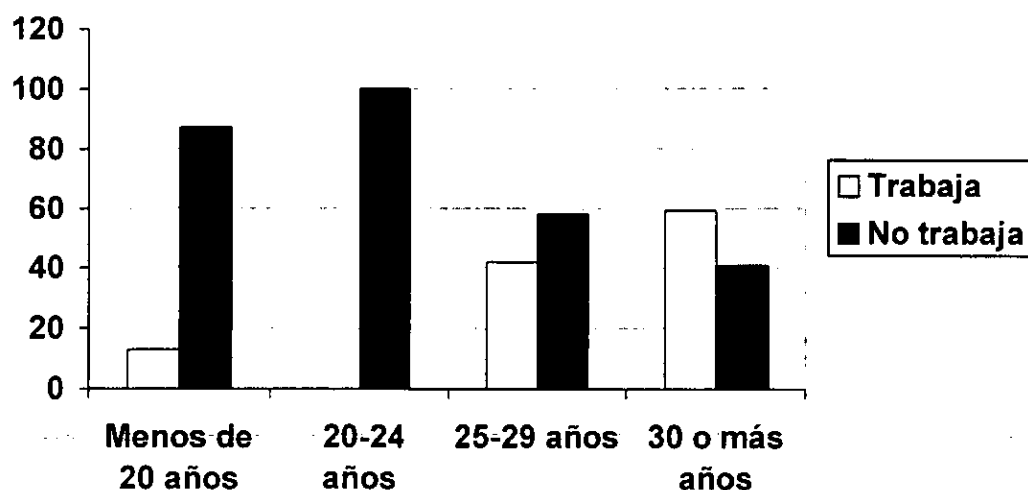
Muchas de las mujeres iniciaron su vida laboral sin ninguna calificación a edades muy tempranas: 32% antes de los 15 años, 43% entre los 15 y 19 años, únicamente 10% inició el trabajo remunerado después de los 20 años (ver Cuadro No. 28, p. 119).

La participación en el mercado de trabajo varió de acuerdo a los distintos grupos de edad de las mujeres y parecía estar en relación con el período de crianza de los hijos, en particular entre las mujeres que vivían con su pareja. Estas mujeres se incorporaron al mercado de trabajo para cubrir los gastos de una familia en crecimiento, especialmente en el momento en que los hijos entraron a la escuela y requirieron de material escolar, ropa y alimentación apropiadas.

Entre mujeres menores de 20 años: 31% trabajaba, mientras que 69% no lo hacía. En el grupo de 20 a 24 años ninguna mujer trabajaba. En el grupo de mujeres de 25 a 29 años aumentó el número de mujeres que trabajaban a 42%, mientras que las que no trabajaban representaron 58%. A partir de los 30 años se elevó considerablemente el porcentaje de mujeres trabajadoras: 59% eran mujeres que trabajaban por una remuneración y 42% no tenían actividad remunerada.

GRÁFICA 1.

Porcentaje de mujeres del sector 1 en el mercado de trabajo,
por grupos de edad.



La entrada y salida de las mujeres al mercado laboral fue un hecho que se repitió en sus vidas más de una vez. Entre las mujeres que habían trabajado, 87% interrumpió al menos una vez su actividad laboral por más de tres meses, aunque hay que destacar que 11% de las mujeres del sector nunca había suspendido su actividad laboral.

Además, la mayoría de las mujeres del sector, en algún momento de su vida, había salido del mercado de trabajo para cumplir con las responsabilidades del hogar. Simplemente, entre las mujeres que suspendieron su actividad laboral por primera vez, 52% lo hizo para iniciar la vida en pareja, por estar embarazadas o por la crianza de los hijos, sin embargo, hay que remarcar que 48% lo hizo por

razones ajenas a su historia reproductiva y en varios casos tuvo que ver con razones de las empresas en las que laboraban.

Del total de mujeres entrevistadas del sector 1, 42% interrumpió su actividad laboral a raíz del inicio de la vida en pareja, muchas de ellas ya estaban embarazadas. Del total de mujeres que trabajaba antes de su último embarazo 60% dejó el trabajo a raíz del embarazo o nacimiento del hijo y 40% siguió trabajando.

Las mujeres que se dedicaban únicamente a las labores de su hogar presentaron una escolaridad superior a la de las mujeres con actividad remunerada: alrededor de 73% tenía estudios superiores a la primaria y únicamente 27% tenía estudios de primaria o menos (11% eran analfabetas o bien no terminaron la primaria y 16% estudiaron la primaria completa). La escolaridad de las mujeres que trabajaban por remuneración era más baja: 66% tenía estudios superiores a la primaria y 44% tenía estudios de primaria o menos.

Conforme aumentó la escolaridad bajó la participación de las mujeres en el mercado de trabajo. Esto habla del tipo de empleos a los que accedían y para los que la escolaridad no era importante, a excepción de aquellas con estudios profesionales (cuatro mujeres de 91).

Sin embargo, las mujeres sin actividad remunerada parecían tener condiciones de vida más difíciles que las madres trabajadoras. En primer lugar, en su mayoría (62%) estaban a cargo del trabajo doméstico, sin ningún tipo de ayuda; mientras que entre las madres trabajadoras este porcentaje era menor (39%). Estas últimas, en su mayoría contaban con ayuda familiar de hijos,

hermanas o madre para las labores de la casa. Muy pocas mujeres de este sector contaban con ayuda asalariada para el trabajo doméstico.

A pesar de que la mayoría de las mujeres sin actividad remunerada tenían una escolaridad superior a la primaria, entre sus familias se encontraban las familias con las condiciones de vida más precarias: el único hogar que no contaba con excusado, los tres que no tenían televisor, la mayoría de los que no tenían regadera y que vivían en tres cuartos o menos, así como la mayor parte de los que utilizaban tres focos o menos y que no contaban con equipo de sonido ni radio.

4.2.4 Los hogares.

En este sector socioeconómico identifiqué distintos tipos de hogares. Los hogares compuestos por familias nucleares (formados básicamente por la entrevistada y sus hijos, o aquéllos que además incluían un pariente o un no pariente) no fueron muy frecuentes entre estas mujeres, únicamente representaron el 8% del total de los hogares (ver Cuadro No. 29, p.119) y significaron 32% del total de los hogares con familias nucleares sin pareja de toda la muestra.

Por el contrario, un poco más de la mitad de las mujeres del sector (57%) vivía en hogares compuestos por familias nucleares conyugales. Es decir, ellas vivían con su pareja y sus hijos, o también convivían con algún pariente de él o de ella, por lo general el padre y/o la madre.

Los hogares compuestos por familias extensas fueron frecuentes en este sector socioeconómico: representaron una tercera parte del total. En el caso de las familias extensas con residencia matrilocal (23%), la mujer con sus hijos, con o sin pareja convivía con su familia de procedencia, generalmente con la madre y/o el padre, hermanas, hermanos, a veces también con los cuñados, cuñadas, sobrinos y/o abuelos. En el caso de las familias extensas con residencia patrilocales (10%), la mujer con sus hijos y, por lo general, su pareja, convivía en casa de la familia de él, con los suegros, los cuñados, las cuñadas y, a veces, los sobrinos.

La residencia patrilocal fue menos frecuente que la residencia matrilocal; la primera representó 31% de los hogares con familias extensas del sector de bajos ingresos, mientras que la segunda significó el 69%. Es decir, entre las mujeres entrevistadas fue más frecuente que la mujer, los hijos y su pareja estuvieran conviviendo con la familia de ella que con la familia de su pareja; entre otras cosas, porque muchas madres solteras vivían con su familia de origen, pero también porque las condiciones de vida eran más difíciles para las mujeres que vivían en casa de sus parientes políticos que para las que vivían con su familia de procedencia. Como lo muestra el Cuadro No. 29 (p. 119) estas relaciones familiares se presentaron preferentemente en el sector socioeconómico 1 de la muestra estudiada: 59% de los hogares con familias extensas matrilocales y 82% de las patrilocales se encontraron en los sectores de ingresos familiares de 2 mil pesos o menos.

La diferencia entre las mujeres con actividad remunerada y las mujeres sin actividad remunerada se aprecia con claridad cuando nos referimos a los tipos de

hogares. Aquellos hogares con familias nucleares (sin pareja) fueron escasos en este sector; sin embargo, la mayoría de éstos se concentró entre las mujeres que trabajaban por un ingreso (71%) ya que, en muchos casos, el trabajo de la mujer implicaba también su responsabilidad como sustentadora de la familia. Entre las mujeres con actividad remunerada 17% vivía en hogares con familias nucleares sin pareja, mientras que éstos representaron 4% entre las amas de casa.

La mayoría de los hogares del sector de bajos ingresos correspondió a hogares nucleares conyugales tanto entre las mujeres con actividad remunerada como entre las mujeres sin actividad remunerada: para las primeras la proporción fue de 55% mientras que para las segundas fue de 60%.

Casi 30% de las mujeres que trabajaban y 36% de las amas de casa vivían en hogares constituidos por familias extensas; sin embargo, mientras que la diferencia en los hogares con residencia matrilocal fue mínima entre mujeres con o sin actividad remunerada (25% para las primeras y 24% para las segundas) pocas mujeres que trabajaban por un ingreso vivían en hogares con residencia patrilocal (3%), mientras que para las amas de casa esta cifra fue de 12%.

4.2.5 Un Ejemplo.

María trabajaba como empleada en una dependencia gubernamental y percibía un ingreso familiar de dos mil pesos mensuales. En el momento de la entrevista tenía 49 años, estaba separada de su marido y vivía con dos hijos en

la delegación Iztapalapa. Era madre de tres hijos de 23, 22 y 20 años. Durante muchos años vivió con un hombre que la maltrataba.

Nació en un pueblo pequeño del estado de Veracruz pero llegó a vivir al D.F. a los seis meses de edad, era la segunda de una familia de seis hijos. De pequeña vivió en una vecindad en la colonia Doctores, luego se cambiaron a otra vecindad en la colonia de la Cruz, Iztacalco. Vivía en una casa de un solo cuarto con paredes de madera y techo de lámina, el baño era colectivo. Posteriormente sus padres compraron un terreno en "Las Granjas México", construyeron ellos mismos un cuarto y una letrina. Su padre era obrero y su madre trabajaba lavando ropa ajena, después se compró una máquina de coser y hacía ropa para niño; María ayudó a su madre en la costura desde pequeña. Cuando ella y su familia vivieron en "Las Granjas México" su mamá puso una pequeña tienda y posteriormente una tortillería, y María trabajó en los dos negocios. Estudió la primaria, luego entró a una escuela técnica donde estudió corte y confección, pero dejó de estudiar un tiempo, después reanudó sus estudios en una secundaria oficial en Iztapalapa.

María tuvo un novio y quedó embarazada a los 25 años, pero su novio no quiso casarse con ella; tuvo que salir de la casa de sus padres y se fue a vivir con una tía en el centro de la ciudad, vivía en un cuarto de portería con su tía, el esposo de su tía, su primo y el hijo de su primo. La vivienda estaba constituida por un cuarto, una pequeña cocina y un baño. De ahí se fue a vivir con otra tía que vivía en un cuarto de azotea en la colonia Narvarte, también era un pequeño cuarto donde vivían su tía, tres primas y ella.

María regresó a vivir con sus padres un poco antes de que naciera su hijo. Después del nacimiento siguió viendo a su novio y se volvió a embarazar, a raíz del embarazo comenzó a vivir con su marido en un pequeño apartamento en la colonia Sifón; en ese entonces, ella trabajaba en el IMAN en intendencia. Posteriormente ella y su esposo rentaron dos cuartos en la azotea de un edificio ubicado en Lorenzo Boturini, su esposo trabajaba de chofer en ferrocarriles. Ahí nació su tercer hijos. Después tuvo dos hijos más pero murieron muy pequeños.

Unos años después María compró un terreno irregular en Iztapalapa, todos los fines de semana iba a construir un cuarto, abrir zanjas, meter drenaje. Ella y otras mujeres consiguieron meter el agua y la electricidad, así como regularizar los terrenos. María y sus hijos construyeron una casa de dos cuartos con una pequeña cocina y un baño; cuenta con una estufa, un refrigerador, una televisión, una videocasetera y un equipo de sonido.

4.3 El sector socioeconómico 2: mujeres de ingresos medios.

Las mujeres del sector socioeconómico 2 representaron 32% de la muestra (58 cuestionarios) y vivían en mejores condiciones económicas y sociales que las mujeres del sector 1. Estas mujeres eran hijas de familias de trabajadores: empleados y empleadas de bajo nivel, algunos ya jubilados, pequeños comerciantes, trabajadores y trabajadoras por su cuenta ejerciendo algún oficio. A través de un proceso de movilidad social, en donde la instrucción escolar jugó un

papel importante, estas mujeres llegaron a ser madres y esposas en familias de sectores medios: empleados de oficinas gubernamentales, de instituciones de educación, de hospitales y clínicas, de empresas privadas. Asimismo, cerca de 30% de ellas y sus parejas estudiaron una carrera universitaria y ejercían una profesión.

4.3.1 Escolaridad y migración.

Las mujeres de ingresos medios presentaron una escolaridad significativamente más alta que las mujeres de bajos ingresos: 9% tenía estudios hasta la primaria solamente y 91% contaba con estudios por arriba de la primaria (ver Cuadro No. 22, p. 113).

Por otro lado, el porcentaje de mujeres que nacieron en el Distrito Federal fue ligeramente superior al encontrado en el sector 1, representaron 79%, mientras que las mujeres que nacieron fuera del D.F. representaron 21% (ver Cuadro No. 21, p. 112).

Las mujeres migrantes del sector 2, al igual que las del sector 1, llegaron al Distrito Federal buscando mejorar su situación social y económica. Entre ellas encontré estrategias semejantes a las mujeres del sector 1; algunas llegaron con padres y hermanos, otras llegaron solas a estudiar, otras más llegaron buscando trabajo. Mientras unas llegaron muy jóvenes, otras llegaron con esposo y hasta con hijos. En el momento de la investigación 21% de las madres de las entrevistadas y 38% de sus padres radicaban fuera de la ciudad de México. Sin

embargo, el desplazamiento geográfico de estas mujeres era menor al de las mujeres de bajos ingresos: entre las primeras sólo 16% había radicado fuera de la ciudad de México en los últimos cinco años, mientras que la cifra fue de 30% entre las mujeres del sector 1.

4.3.2 Vivienda y condiciones de vida.

Estas mujeres y sus familias habitaban viviendas más grandes y con espacios más definidos que las mujeres del sector 1: 87% eran viviendas con más de tres cuartos, de las que 50% tenían entre 4 y 6 cuartos y 35% tenían entre 7 y 15 cuartos y 2% contaban con más de quince cuartos (ver Cuadro No. 23, p. 114). A diferencia del sector 1, ninguna mujer del sector 2 vivía con empleadores. Por otro lado, aún más que entre las mujeres del sector 1, las familias de las mujeres del sector 2 vivían en casas donde no pagaban renta. Muchas de estas familias habían adquirido viviendas de interés social o bien habían comprado departamentos o habían conseguido habitar una casa en forma de préstamo. Como se puede observar en el Cuadro No. 23 (p. 114), este sector presentó el porcentaje más bajo de viviendas que pagaban renta (17%) ya que, por un lado, las familias contaban con más recursos económicos que las del sector 1 para adquirir casas propias (76%) y, por el otro, a diferencia de las mujeres del sector 3, todavía utilizaban las relaciones de parentesco para estos fines.

Entre las mujeres del sector 2 las condiciones de vida eran superiores a las del sector 1. En primer lugar, encontré un consumo de electricidad ligeramente

superior al del sector 1: un poco más de la mitad de las viviendas utilizaba más de un foco por cuarto. Todas las viviendas contaban con al menos un excusado y un poco más de una tercera parte contaba con más de uno. Sólo una vivienda carecía de regadera, 69% contaba con una y 29% tenía más de una (ver Cuadro No. 24 p.115).

Entre estas mujeres 24% no tenía radio, sólo un poco menos que las mujeres del sector 1, pero a diferencia de ellas, 43% contaba con uno y una tercera parte de las familias de estas mujeres tenía más de un radio. Algo semejante sucedió con los televisores: 2% de las viviendas carecía de televisor, 40% contaba con uno, 36% con dos y 22% con tres o más televisores (ver Cuadro No. 25, p. 116).

La diferencia con las mujeres del sector 1 se marcó abiertamente con el acceso a equipos de sonido, videocaseteras, vehículos y computadoras. Entre las mujeres del sector 2 únicamente 12% no tenía equipo de sonido, 64% contaba con uno y 24% con más de uno (ver Cuadro No. 25, p. 116). Además, mientras que entre las mujeres del sector 1 más de la mitad carecía de videocaseteras, entre las familias de estas mujeres únicamente 19% no contaban con ninguna, 65% tenía una y 16% poseía más de una (ver Cuadro No. 26, p. 117).

La mayoría de las mujeres de ingresos medios tenía acceso a automóvil: menos de una tercera parte carecía de automóvil, 46% contaba con uno, 12% tenía dos y 9% contaba con tres o más. Entre las familias de estas mujeres casi 38% poseía al menos una computadora, mientras que 62% no (ver Cuadro No. 26, p. 117).

4.3.3 El trabajo remunerado.

Una importante diferencia entre las mujeres de ingresos medios y las de bajos ingresos es que la mayoría de las primeras declararon tener otra ocupación, además del hogar y la crianza. Ellas eran empleadas, estudiantes, comerciantes, trabajadoras por su cuenta, profesionistas; únicamente una entre 58 mujeres declaró ser trabajadora doméstica. En el sector 2, las mujeres que trabajaban y recibían una remuneración económica representaron 78%, y sólo 22% declaró no tener ninguna actividad remunerada (ver Cuadro No. 27, p.118). También existió otra diferencia significativa entre estas mujeres y las del sector 1: las mujeres de ingresos medios tenían mejores trabajos y más remunerados; en la mayoría de los casos la escolaridad fue un factor importante para conseguir empleo.

Por su parte, las madres de las entrevistadas en su mayoría también eran mujeres trabajadoras (45% eran amas de casa solamente y 55% además tenían una actividad remunerada), pero a diferencia de ellas, las entrevistadas participaban de manera más significativa en el mercado de trabajo. La diferencia entre generaciones parece estar relacionada a la movilidad social de las hijas a partir de su trabajo; esta situación también fue diferente a la del sector 1 donde el trabajo remunerado no fue un factor de movilidad social para las mujeres.

A diferencia de las mujeres del sector 1, las mujeres de ingresos medios que trabajaban por un ingreso monetario presentaron una escolaridad más alta que las amas de casa sin actividad remunerada. Entre las mujeres con actividad remunerada: 4% tenía estudios de primaria o menos, 46% tenía estudios de

secundaria o preparatoria y 50% contaba con estudios de licenciatura. Mientras que entre las mujeres que se dedicaban únicamente a las labores del hogar: 23% tenía estudios de primaria o menos 46% tenía estudios de secundaria o preparatoria y 31% había realizado estudios profesionales.

Como se puede observar en el Cuadro No. 27 (p.118), casi todas las mujeres entrevistadas del sector habían trabajado alguna vez en su vida y únicamente una de 58 nunca había tenido una actividad remunerada.

La mayoría de las mujeres de ingresos medios iniciaron su actividad laboral menos jóvenes que las mujeres de bajos ingresos (ver Cuadro No. 28, p. 119). El porcentaje de mujeres que empezó a trabajar antes de los 15 años en este sector fue de 7%, mientras que en el sector 1 fue de 32%. En el sector 2, aquéllas que iniciaron el trabajo antes de los 20 años representaron 62% del total de mujeres que alguna vez habían trabajado, esta cifra fue de 88% para las mujeres del sector de ingresos más bajos. Las mujeres que iniciaron su actividad laboral entre los 15 y 24 años constituyeron 86%, en el sector 1 la cifra fue de 51% (ver Cuadro No. 28, p. 119).

A diferencia de las mujeres del sector 1, las mujeres con actividad remunerada del sector 2 en muchos casos pudieron conciliar el trabajo con los estudios. Por ejemplo, aquéllas que iniciaron su actividad laboral antes de los 15 años realizaron estudios de preparatoria o más, mientras que entre las mujeres del sector 1 con estudios de primaria o menos 55% empezó a trabajar antes de los 15 años. Esta situación se vincula con el hecho de que las mujeres del sector 2 iniciaron la maternidad más grandes que las mujeres del sector 1, lo que les permitió estudiar y trabajar, o bien puede ser que las primeras se quedaron con un

solo hijo mientras que las segundas no, esto último dificultó la crianza y por lo tanto los estudios.

Entre estas mujeres, la participación en el mercado de trabajo parece haber estado influida por el período de crianza de los hijos, al menos en la mayoría de ellas y, en mucho menor medida, por la vida en pareja. Al momento del cuestionario, 74% de las mujeres del sector que vivían con pareja tenían una actividad remunerada, también participaban en el mercado de trabajo todas las mujeres con pareja pero que no vivían con ella y 80% de las mujeres sin pareja.

Al analizar la participación de las mujeres en el mercado por grupos de edad se distingue cierta relación entre el período de crianza de los hijos y la baja participación en el mercado: sólo 30% de las mujeres menores de 25 años tenían actividad remunerada, la proporción se invirtió entre los 25 y 29 años, 67% trabajaba por un ingreso y 33% no; y, entre mujeres mayores de 30 años, las cifras fueron 92% y 8% respectivamente. Sin embargo, es muy importante señalar que casi la tercera parte de las mujeres que participaban en el mercado de trabajo (31%) nunca habían interrumpido su actividad laboral, aun con responsabilidades de crianza; esta cifra fue de 11% entre las mujeres del sector de ingresos más bajos (ver Cuadro No. 27, p. 118).

Las mujeres que sí habían interrumpido su actividad laboral alguna vez representaron 67% del total de mujeres con actividad remunerada; 41% de éstas interrumpió la primera vez para vivir en pareja, para la crianza de sus hijos o por ambas cosas; este porcentaje fue menor al de las mujeres del sector 1 (52%). Es decir, más de la mitad (59%) interrumpieron por primera vez su actividad laboral debido a asuntos que no tuvieron que ver con sus deberes familiares.

El nivel de vida de las mujeres que trabajaban en comparación con el de las que no trabajaban por un ingreso marcó diferencias importantes entre estas mujeres y las del sector 1. En primer lugar, en el caso de las mujeres de ingresos medios encontré condiciones de vida menos polarizadas entre las mujeres con actividad remunerada y las mujeres sin actividad remunerada; si bien en algunos rubros la información favoreció a las amas de casa, en otros las condiciones de las mujeres con actividad remunerada parecían ser mejores. Por ejemplo, en todo el sector 2: únicamente 26% declaró no contar con ninguna ayuda para realizar el trabajo doméstico, 29% declaró contar con ayuda familiar para realizarlo y 35% declaró contar con ayuda de trabajadora doméstica; 10% fueron casos no especificados. Entre las mujeres del sector que tenían una actividad remunerada: 27% declaró no contar con ayuda para realizar el trabajo doméstico, 29% declaró contar con ayuda familiar y 31% declaró contar con la ayuda de trabajadora doméstica; 13% fueron casos no especificados. Finalmente, entre las mujeres que se dedicaban exclusivamente a las labores del hogar las cifras fueron: 23%, 31% y 46% respectivamente.

Entre las amas de casa sin actividad remunerada 20% habitaban viviendas muy pequeñas y consumían poca luz; mientras un poco más del 10% de las mujeres que trabajaban por un ingreso se encontraban en esas circunstancias. La extensa mayoría de las amas de casa sin actividad remunerada contaban con la infraestructura básica: una regadera, un excusado, un televisor; la única vivienda sin regadera pertenecía a estas mujeres. Entre las mujeres que trabajaban por un ingreso aumentó el número de viviendas con más regaderas, excusados, televisores, radios, videocaseteras. Sin embargo la única vivienda sin televisor en

este sector de ingresos pertenecía a una mujer con actividad remunerada. Encontré el mismo porcentaje de familias con vehículo entre ambas categorías, pero un número mayor de familias de mujeres sin actividad remunerada contaba con computadora.

4.3.4 Los hogares.

En este sector socioeconómico encontré cuatro tipos de hogares: el formado por la familia nuclear, el constituido por la nuclear conyugal, el integrado por la extensa con residencia matrilocal y el constituido por la familia extensa con residencia patrilocal.

Como se puede apreciar en el Cuadro No. 29 (p. 119), la presencia de los hogares con nuclear fue mayor que en el sector 1: representaron 16% de los hogares del sector y 41% de las unidades nucleares de toda la muestra. Esta forma de arreglo doméstico correspondió en buena medida a las mujeres sin pareja; por lo general la mujer-madre sostenía a la familia, vivía sola con sus hijos, o compartía la vivienda con amigas o algún pariente.

En una proporción semejante a la del sector 1, los hogares con familia nuclear conyugal fueron la mayoritaria entre las mujeres del sector 2; en este caso representaron 59% de los hogares. Estaban formados por el padre, la madre y los hijos, y en algunos casos algún pariente de ella o de él.

Los hogares con familia extensa presentaron una proporción menor que en el otro grupo de ingresos: significaron 22% de los hogares del sector. En particular,

los formados por la familia extensa con residencia patrilocal, donde las mujeres vivían con la familia del cónyuge, eran poco frecuentes, representaron el 3%. Por el contrario, los hogares extensos con residencia matrilocal, donde la mujer-madre con o sin pareja vivía con su familia de procedencia, madre y/o padre, hermanos, hermanas, cuñados, cuñadas, sobrinas, sobrinos, en algunos casos con abuela y/o abuelo y tíos, representaron 19% (ver Cuadro No. 29, p. 119) y fue el porcentaje más alto de la muestra.

Por otro lado, un poco más de la mitad de las mujeres con actividad remunerada (58%) vivía en hogares nucleares conyugales, entre las amas de casa sin actividad remunerada esta cifra subió a 62%. Sin embargo, entre estas mujeres se ve claramente que la residencia de las mujeres que trabajaban tendía hacia la forma nuclear (20%), o bien hacia la extensa con residencia matrilocal (22%). Entre las amas de casa sin actividad remunerada 15% vivía en hogares nucleares, 8% en hogares extensos con residencia matrilocal y 15% en hogares extensos con residencia patrilocal.

4.3.5 Un ejemplo.

Eugenia estudió sociología, trabajaba en una organización no gubernamental y percibía un ingreso familiar de 8 mil pesos mensuales. En el momento de las entrevistas tenía 37 años, vivía con su esposo y un hijo de tres años en Villa Coapa. Nació en el Distrito Federal, era la cuarta de una familia de siete hijos: cuatro mujeres y tres hombres. Su padre trabajó como empleado de correos y su

madre se dedicó a las labores del hogar, aunque durante algún tiempo hizo pasteles para vender; además, como ama de casa siempre buscó la forma de ahorrar dinero: hacía la ropa de sus hijos, incluyendo los uniformes de la escuela.

Cuando ella nació su familia vivía en un departamento en la colonia Vértiz Narvarte y de ahí se cambiaron a un departamento que compraron en una unidad habitacional, en la colonia del Valle, ahí vivió toda su infancia y parte de su adolescencia. El departamento era bastante amplio, era de dos plantas, tenía tres recámaras, sala, comedor cocina y un baño. En una recámara dormían sus padres, en la otra los hermanos y en la tercera ella y sus hermanas. Eugenia hizo sus estudios en escuelas cercanas a su casa: la primaria y la secundaria las estudió en una escuela de monjas y la preparatoria en la Escuela Nacional Preparatoria No. 5, la carrera profesional la cursó en la UNAM.

Eugenia comenzó a trabajar desde los 16 años, estudiaba por la mañana y trabajaba por la tarde; con su ingreso pudo pagar sus gastos personales. Trabajó en el consultorio de un médico, en un almacén de ropa y haciendo encuestas. A los 25 años Eugenia consiguió un trabajo en una dependencia gubernamental y rentó, junto con una amiga, un departamento en la colonia Narvarte; cada una tenía su recámara, había una sala-comedor, cocina y un baño. Tres años después, la mandaron a organizar una empresa formada por mujeres en Sinaloa donde vivió un año. Al regresar a México volvió a casa de sus padres por seis meses en lo que consiguió rentar un departamento con otra amiga, esta vez lo rentaron en Coyoacán. Vivió en ese lugar por varios años. Conoció a su marido a los 32 años, se hicieron novios y a los 33 años quedó embarazada, comenzó a vivir con su pareja a los 34 años. Rentaron un departamento en Villa Coapa, tenía

dos recámaras, sala-comedor, cocina y un baño. La familia contaba con refrigerador, estufa, televisión, videocasetera, computadora y un automóvil.

4.4 El sector socioeconómico 3: mujeres de ingresos altos.

Las mujeres del sector socioeconómico 3 representaron 18% de la muestra (Ver Cuadro No. 20, p. 112) y tenían las condiciones económicas y sociales más favorables, si las comparamos con los otros dos sectores socioeconómicos.

Estas mujeres radicaban en colonias de clase media y media alta de la ciudad, eran hijas y esposas de familias de clase media y media alta en donde tanto el padre como la madre, en su mayoría, tenían una actividad remunerada. Ellos eran empleados de oficinas gubernamentales o empresas privadas, activos o ya jubilados, algunos vivían de sus rentas; el número de comerciantes o trabajadores por su cuenta era mínimo y algunos eran profesionistas. En muchos casos ellas habían mejorado su situación socioeconómica a través de la escolaridad o el matrimonio: ellas eran profesionistas o esposas de profesionistas.

4.4.1 Escolaridad y migración.

Las mujeres de ingresos altos tenían la escolaridad más alta de la muestra, la extensa mayoría (81%) contaba con estudios profesionales, de las que 41% tenía estudios de licenciatura y 41% además había realizado estudios de posgrado. Las

pocas mujeres que tenían la escolaridad más baja contaban con estudios de secundaria o habían realizado alguna carrera técnica (6%), y 12% tenía estudios de preparatoria (ver Cuadro No. 22, p. 113).

En este grupo de mujeres 81% nació en el Distrito Federal y 19% nació en otro lugar. Si las comparamos con los otros dos grupos de ingreso, presentaron el menor número de mujeres que nacieron fuera del Distrito Federal (ver Cuadro No. 21, p. 112).

Al igual que las mujeres de los otros sectores, las mujeres migrantes de este sector llegaron al D.F. en distintos momentos y por diferentes razones. Unas llegaron muy jóvenes con sus padres y hermanos, otras vinieron a estudiar más grandes y aquí hicieron pareja, algunas más llegaron casadas, otras vinieron a trabajar. Sin embargo, a diferencia de las mujeres de los otros sectores, una de las principales razones por las que estas mujeres llegaron a vivir a la ciudad de México fue para realizar estudios profesionales.

Es importante señalar que, en el momento del cuestionario, 30% de las madres y 18% de los padres de las mujeres del sector 3 vivían en otras ciudades y poblados del país. Sin embargo, sólo 13% de las mujeres del sector había radicado más de tres meses fuera de la ciudad de México en los últimos cinco años; en algunos casos habían radicado fuera del país.

4.4.2 Vivienda y condiciones de vida.

Las mujeres del sector 3 habitaban las viviendas más grandes de la muestra, con espacios claramente diferenciados: no se reportaron viviendas de 3 cuartos o menos, 38% eran viviendas que iban de 4 a 6 cuartos, y 62% eran viviendas de 7 cuartos o más, entre las cuales 9% tenían más de 15 cuartos. Entre las mujeres de ingresos altos, 78% no pagaba renta, de las que la mayoría vivía en casa propia (63%) y otras estaban pagando su casa-habitación (15%). El porcentaje de viviendas rentadas en el sector fue ligeramente menor al de las mujeres del sector 2, 22%. Parece ser que para estas mujeres, el préstamo de vivienda por parte de parientes no fue un medio para tener acceso a la vivienda como lo era para las mujeres de los sectores 1 y 2, por lo que las familias del sector, para conseguir vivienda, recurrían a la compra o a la renta de los inmuebles (ver Cuadro No. 23, p.114).

Como lo muestra el Cuadro No. 24 (p. 115) las condiciones de vida de las familias del sector 3 estuvieron por arriba de las condiciones de vida de las familias de los otros sectores. El consumo de electricidad fue mucho más alto: únicamente 13% de las viviendas utilizaban un promedio de un foco por cuarto; 87% eran habitaciones con dos o más focos por cuarto y también 87% de las viviendas contaban con más de 10 focos en total. Todas las viviendas tenían al menos un excusado y la mayoría tenía más de uno: 19% contaba con uno, 28% con dos y 53% tenía tres o más, 28% tenía cuatro o cinco excusados. Asimismo, todas las viviendas estaban provistas con regadera: 25% tenía una,

41% tenía dos y 34% contaba con tres o más regaderas; incluso 9% de las mujeres de la muestra declararon tener entre 4 y 5 regaderas en su vivienda.

También la mayoría de las viviendas tenía más de un televisor: 22% contaba con dos, 39% con tres o más; solamente 39% contaba con uno. Asimismo, la mayoría de los hogares contaba con más de un radio: 25% con uno, 41% con dos y 21% con tres o más. Si bien 13% de los hogares no tenía radio, únicamente un caso entre 32 carecía de equipo de sonido; la mayoría (65%) contaba con uno y 32% con dos o tres (ver Cuadro No. 25, p. 116). Asimismo las mujeres del sector contaban con aparatos que facilitan el trabajo doméstico como refrigerador, licuadora, horno de gas, eléctrico o de microondas, tostador, batidora y aspiradora.

Entre las mujeres de ingresos altos casi todas poseían videocasetera, automóvil y más de la mitad tenía computadora. Únicamente un hogar carecía de videocasetera, 61% tenía una y 36% tenía dos o tres. La mayoría contaba con más de un automóvil: 28% con uno, 48% con dos y 18% con tres o más; únicamente 6% de las familias carecía de auto. De igual manera 68% poseía computadora: 48% una, 7% dos y 13% tres; entre las mujeres del sector 3 sólo 32% no contaba con computadora en su casa (ver Cuadro No. 26, p.117).

4.4.3 El trabajo remunerado.

En el caso de las mujeres del sector de ingresos altos, la extensa mayoría (87%) tenía otra actividad además de ser amas de casa, ellas eran empleadas, estudiantes, trabajadoras académicas, funcionarios, pequeñas y medianas empresarias, o bien ejercían libremente su profesión. Las mujeres que tenían una actividad remunerada representaron 81% y las que no la tenían representaron 19%. Sin embargo hay que señalar que todas ellas habían trabajado alguna vez. Sin duda las mujeres de este sector socioeconómico fueron las que presentaron la proporción más alta de mujeres con actividad remunerada y contaban con los trabajos más calificados, para los que la escolaridad había sido decisiva (ver Cuadro No. 27, p. 118). Llama la atención que las madres de las entrevistadas del sector 3 también, en su mayoría (80%), tenían una actividad remunerada.

A diferencia de las mujeres del sector 1, las mujeres con actividad remunerada tenían más escolaridad que las mujeres sin actividad remunerada, esta situación fue aún más clara que entre las mujeres del sector 2. Las mujeres del sector con actividad remunerada que había realizado estudios de licenciatura y posgrado representaron 85% (39% de licenciatura y 46% de posgrado) mientras que las amas de casa con estudios de licenciatura o posgrado representaron 67% (50% y 17% respectivamente).

De modo similar a las mujeres del sector 2, las mujeres del sector 3 iniciaron su actividad laboral entre los 15 y 24 años. Únicamente una persona la inició antes de los 15 años y otra después de los 24 años (ver Cuadro No. 28, p. 119).

Muchas mujeres que empezaron a trabajar por un ingreso entre los 15 y 24 años tuvieron que trabajar mientras estudiaban la preparatoria o la carrera profesional. No fue el caso de las mujeres del sector 1 cuya escolaridad era más baja y su entrada al mercado de trabajo más temprana.

La mayoría de las mujeres de todos los grupos de edad tenían una actividad remunerada. Por otro lado, la mayoría de las mujeres que se dedicaban exclusivamente a las labores del hogar estaban en el grupo de 30 a 34 años. Queda la duda de lo que sucedía con el grupo de 20 a 24 ¿se daba cierta deserción del mercado de trabajo en ese grupo de edad a raíz de la crianza de los hijos? Como veremos más adelante, la mayoría de las mujeres iniciaron su maternidad a partir de los 25 años; sin embargo hubo también una proporción no despreciable (cerca del 20%) que la inició antes.

Como se puede ver en el Cuadro No. 27 (p. 118), entre las mujeres del sector, un alto porcentaje (75%) interrumpió alguna vez su vida laboral: 33% lo hizo la primera vez porque empezaron a vivir en pareja o por la crianza de los hijos. Sin embargo, a diferencia de las mujeres de los otros sectores, 38% interrumpió su actividad laboral la primera vez para continuar con sus estudios. Además, 88% de las mujeres del sector trabajó antes de su último embarazo, de las que 60% no dejó el trabajo y 40% sí lo hizo.

A pesar de que las mujeres sin actividad remunerada fueron una minoría, encontré algunas diferencias entre mujeres con actividad remunerada y sin actividad remunerada. Las primeras presentaron niveles más altos de escolaridad (un porcentaje mayor de mujeres con estudios de posgrado).

Por el contrario no distinguí diferencias importantes en las condiciones económicas de las mujeres con actividad remunerada y las mujeres sin actividad remunerada. Si bien, una proporción mayor de viviendas con más cuartos se encontraba entre las mujeres que trabajaban por un ingreso, la proporción fue mayor entre las que no tenían una actividad remunerada cuando se trataba del número de focos en la vivienda. La proporción fue más o menos similar en los otros artículos de consumo: excusado, regadera, radio, televisor, equipo de sonido y automóvil. Únicamente en lo que respecta a la computadora se marcó una diferencia, 50% de las mujeres que no trabajaban carecían de computadora, mientras que en las viviendas de las mujeres que trabajaban sólo 28% carecía de computadora.

4.4.4 Los hogares.

A diferencia de los otros dos sectores, entre las mujeres de ingresos altos encontré únicamente tres tipos de hogares: el compuesto por la familia nuclear, el formado por la familia extensa con residencia matrilocal, y el constituido por la familia nuclear conyugal.

Entre las mujeres de ingresos altos la distribución de los hogares formados por la familia nuclear (caracterizada por que la mujer-madre vive sola con sus hijos o bien puede compartir la vivienda con algún otro pariente o amiga) representó 19% de los hogares del sector y fue superior al de los otros dos sectores. Por su parte, los hogares constituidos por la familia extensa con

residencia matrilocal tuvieron una distribución muy baja, fue de 3%, mientras que aquellos hogares formados por familias nucleares conyugales presentaron la distribución más alta de la muestra, fue de 78%. Entre estas mujeres no encontré ningún caso en el que la mujer fuera a vivir a casa de la familia de su pareja (ver Cuadro No. 29, p. 119).

Todas las mujeres sin actividad remunerada vivían en hogares nucleares conyugales, mientras que entre las mujeres que tenían una actividad remunerada 76% vivía en este tipo de hogares, 20% vivía en hogares formados por familias nucleares y 4% vivía en familias extensas con residencia matrilocal.

4.4.5 Un ejemplo.

Mariana estudió una carrera técnica y trabajaba en una empresa de seguros de vida, tenía un ingreso mensual de 15 mil pesos al mes.

Mariana nació en el Distrito Federal era la mayor de una familia de tres hijos: dos hombres y una mujer. Su padre era empleado bancario, de niña vivieron en un departamento en la colonia Nápoles. El departamento tenía tres recámaras: en una dormía ella, en la otra sus padres y en la tercera sus hermanos. Sus padres se separaron cuando ella tenía 10 años, su madre comenzó a trabajar como secretaria en un despacho de arquitectos. Su padre se volvió a casar y tuvo un hijo con su segunda esposa.

Mariana estudió primaria y secundaria en una escuela de monjas, luego estudió comercio e inglés. A los 18 años comenzó a trabajar como sobrecargo en

una línea aérea nacional. Su primer novio lo tuvo a los 19 años y con él inició su vida sexual. A los 24 años tuvo otro novio, decidieron vivir juntos y rentaron un departamento sobre el Viaducto Miguel Alemán. Este era un departamento amplio en un viejo edificio: tenía tres recámaras, sala-comedor, cocina y baño. Vivieron juntos por cuatro años pero se separaron. Ella rentó un pequeño departamento en la colonia Río Churubusco, era un departamento de una recámara, sala-comedor y una cocineta. Entabló una relación con un hombre divorciado, se casó con él y compraron un departamento en condominio en la colonia Mixcoac: con sala-comedor, dos recámaras, un baño completo y un medio baño, una cocina integral y un cuarto de servicio.

A los 32 años tuvo una hija y tres años después su marido murió en un accidente. En el momento del estudio, tenía 39 años y vivía con su hija de siete años en el mismo departamento. Tenían tres televisores, dos videocaseteras, cuatro radios, un equipo de sonido, un automóvil y utilizaban cerca de 5 focos por cuarto.

CAPÍTULO 5.

LOS PATRONES REPRODUCTIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

Elaboré el presente capítulo a partir de los resultados sobre la conducta reproductiva del cuestionario que apliqué entre 181 mujeres de diferentes sectores socioeconómicos del Distrito Federal. El propósito fue describir el comportamiento reproductivo de las mujeres de la muestra y elaborar los patrones reproductivos correspondientes a cada sector socioeconómico.

Entiendo por comportamiento o conducta reproductiva las características de la actividad procreativa de las mujeres, en términos de: la edad de las mujeres y el número de años que dedican a la procreación (el número y espaciamiento de embarazos, nacimientos, abortos e hijos), el uso de anticonceptivos y la condición de pareja que enmarca la procreación de las mujeres. Por patrón reproductivo me refiero al modelo ideal de conducta reproductiva que prevalece en una población determinada. En este capítulo desarrollo una descripción estadística de las variables que componen la conducta reproductiva a dos niveles: primero para toda la muestra y después para cada uno de los sectores socioeconómicos (patrones reproductivos).

El capítulo consta de cinco secciones. En la sección 5.1 hago una caracterización del comportamiento reproductivo de las mujeres entrevistadas con

el cuestionario; al final de la sección incluyo los cuadros que se refieren las mujeres de toda la muestra, en muchos de ellos comparo las variables según sector socioeconómico, por lo que seguiré refiriéndome a ellos a lo largo de todo el capítulo.

En la sección 5.2 caracterizo el comportamiento reproductivo de las mujeres del sector 1, en la sección 5.3 caracterizo el de las mujeres del sector 2 y en la sección 5.4 el de las mujeres del sector 3; al final de cada sección coloqué los cuadros estadísticos referidos a las mujeres del sector socioeconómico correspondiente.

Finalmente, en la sección 5.5 comparo los comportamientos reproductivos y esbozo tres diferentes patrones reproductivos.

5.1 Las características generales de la conducta reproductiva de las mujeres de la muestra.

En esta sección caracterizo la conducta reproductiva de las mujeres de la muestra a partir de la descripción estadística de las siguientes variables: edad de las mujeres entrevistadas con el cuestionario, la edad a la que iniciaron la vida sexual, la vida de pareja, la vida reproductiva y algunos rasgos sobre el uso de anticonceptivos (edad a la que comenzaron a utilizarlos, la proporción de usuarias de acuerdo a distintas características y el tipo de anticonceptivos utilizado) número de embarazos, abortos e hijos y la edad a la que tuvieron los hijos.

5.1.1 Edad.

Todas las mujeres de la muestra fueron madres en edad reproductiva, es decir, mujeres entre 12 y 49 años; la edad promedio de las mujeres fue 31.6 años, la moda fue 30 años y la desviación standard fue de 8.6.

Sin embargo, como se puede observar en el Cuadro No. 30 (p. 159), la proporción de mujeres por grupos de edad no fue la misma. La edad dependió de dos criterios importantes para la investigación. Por un lado, quise entrevistar mujeres de diferentes grupos de edad que estuvieran al inicio de su proceso reproductivo: mujeres que esperaban el primer hijo o madres cuyo primer hijo fuera menor de cinco años. Por otro lado, quise entrevistar mujeres que ya hubieran terminado su etapa reproductiva, es decir mujeres que ya hubieran conformado sus familias. Del total de mujeres entrevistadas: 41% correspondió a mujeres menores de 30 años y 59% a mujeres entre 30 y 49 años.

Las mujeres entre 20 y 29 años representaron 32% del total de la muestra; este rango de edad es importante ya que de acuerdo a otros estudios y encuestas, es el rango en el que la mayoría de las mujeres del Distrito Federal tienen a sus hijos. Además, estas mujeres nacidas entre 1966 y 1976 son mujeres que han vivido su vida sexual y reproductiva en el contexto de programas agresivos de planificación familiar. Las mujeres entre 25 y 34 años representaron 41% del total, nacieron entre 1961 y 1971, también iniciaron su vida sexual y reproductiva cuando ya existía el Programa Nacional de Planificación Familiar. Este grupo me interesó particularmente porque, de acuerdo a las estadísticas del D.F., en 1992,

ya se apreciaba un número importante de mujeres que iniciaron su maternidad después de los 25 años y aun después de los 30 años. Del total de mujeres entrevistadas 36% correspondió a mujeres entre 35 y 49 años, estas mujeres son importantes en la medida en que fueron las generaciones de jóvenes con las que se inició la planificación en nuestro país y, en su mayoría, han conformado ya el tamaño de sus familias. Por último, las mujeres menores de 20 años representaron 9% de la muestra; si bien la maternidad a esa edad no constituye una práctica reproductiva generalizada, las madres adolescentes aumentaron su tasa de fecundidad entre 1985 y 1990 (ver capítulo 3).

5.1.2 Vida sexual, vida de pareja y vida reproductiva.

Como se puede ver en el Cuadro No. 31 (p. 160), entre las mujeres de la muestra 75% vivían con pareja y 25% vivían sin pareja; entre estas últimas 18% alguna vez vivieron con pareja y 7% fueron mujeres que optaron por la maternidad y nunca habían vivido con pareja.

Las mujeres entrevistadas con el cuestionario iniciaron su vida sexual a los 19 años (edad promedio), mientras que iniciaron la vida de pareja a los 21 años (edad promedio); sin embargo, entre ellas se distinguen distintas posibilidades. El 25% de las mujeres inició la vida sexual, la pareja y la maternidad al mismo tiempo; si bien algunas de ellas tuvieron relaciones sexuales antes de la vida en pareja, esto sucedió un poco antes de iniciar la vida marital. Del total de la muestra 13% inició al mismo tiempo la vida sexual y la vida conyugal sin embarazarse,

mientras que el 62% restante inició primero su vida sexual y al menos un año después comenzó la vida en pareja, de hecho la mayoría distanció la vida sexual de la de pareja entre dos y cinco años.

Como se puede apreciar en el Cuadro No. 32 (p. 161), las mujeres de la muestra reportaron un amplio uso de anticonceptivos modernos: 71% declararon ser usuarias activas. Sin embargo, la extensa mayoría de las mujeres (70%) no utilizaron anticonceptivos antes de vivir con la pareja; la mayoría (60%) los comenzó a utilizar una vez que tuvieron al menos el primer hijo y muchas después de haber tenido a todos sus hijos (ver Cuadro No. 33, p. 161). De ahí que la oclusión tubaria bilateral y el dispositivo intrauterino hayan sido los métodos anticonceptivos más generalizados entre estas mujeres (ver Cuadro No. 34, p. 162).

De las mujeres que alguna vez habían vivido con pareja, 72% tuvo su primera relación sexual antes de vivir con ella y únicamente 23% utilizó anticonceptivos: 77% tuvo relaciones sexuales antes de vivir en pareja y no utilizó ningún anticonceptivo. Una consecuencia inmediata del bajo uso de anticonceptivos al inicio de la vida sexual fue el alto índice de embarazos: 46% de las mujeres declararon haber tenido un embarazo durante el primer año de iniciada su vida sexual. Además, muchos de los embarazos implicaron el rompimiento de la relación de pareja: 20% de las mujeres de la muestra tuvieron al menos un hijo sin vivir en pareja o rompieron con la pareja con el nacimiento de un hijo.

Como se puede apreciar en el Cuadro No. 32 (p. 161), las mujeres de la muestra reportaron un alto índice de abortos, 29% declaró haber tenido al menos

uno: 14% dijo haber decidido al menos un aborto y 18% declaró haber tenido al menos un aborto espontáneo. En este punto hay que aclarar que el carácter clandestino de la práctica del aborto pudo haber influido en el número de abortos decididos que declararon las mujeres, podemos pensar que su número fue mayor. Además, al menos algunos de los abortos espontáneos fueron producto de circunstancias de riesgo a las que se sometieron las mujeres (consciente o inconscientemente): una de las mujeres que tuvo un aborto espontáneo entre el tercero y el cuarto mes de embarazo relató que unos días antes del aborto pulió a mano los pisos de madera de la casa donde trabajaba, una casa de tres plantas, estuvo hincada tallando los pisos con gasolina blanca durante siete horas seguidas.

Entre las mujeres del estudio, 18% tuvo un aborto al inicio de la vida sexual, antes de los hijos, en muchas ocasiones el aborto estuvo relacionado con el rechazo del embarazo por parte de la pareja (por lo general un amigo o el novio). También los abortos tuvieron lugar después de que las mujeres tuvieron hijos y en varias ocasiones se presentaron en el contexto del rompimiento de la pareja (14% de las mujeres de la muestra).

5.1.3 El número de hijos y la etapa reproductiva.

El número de hijos entre las mujeres de la muestra fue bastante bajo, el promedio de hijos por mujer fue de 1.9: 50% tenía un hijo o estaba esperando el primero, 29% tenía dos hijos, 13% tenía tres hijos y 8% tenía cuatro o más hijos

(ver Cuadro No. 35 p. 163). A pesar de que las mujeres no habían concluido su ciclo biológico reproductivo, las cifras son significativas para considerar una baja fecundidad si tomamos en cuenta que cerca de 60% de las mujeres de la muestra tenía 30 años o más.⁴² Estos datos son muy importantes si consideramos el número de hijos que tuvieron sus madres: el promedio fue 5.8 hijos por mujer, la mayoría tuvo entre cuatro y siete hijos, casi una cuarta parte tuvo más de siete hijos y sólo 22% tuvo tres o menos hijos (ver Cuadro No. 36, p. 163). Podemos afirmar que hubo una diferencia fundamental entre la generación de las mujeres entrevistadas y la de sus madres en cuanto al número de hijos. El bajo número de hijos tiene que ver con que cerca del 71% de las mujeres entrevistadas declararon estar utilizando un anticonceptivo moderno en el momento de la entrevista.

Entre las mujeres del estudio, así como entre la mayoría de las mujeres del D.F., los hijos se tienen entre los 20 y los 29 años. Como se observa en el Cuadro No. 37 (p. 164), 65% de las mujeres entrevistadas iniciaron su maternidad antes de los 25 años, principalmente entre los 20 y 24 años (41%); sin embargo, 35% inició la maternidad después de los 24 años y 12% después de los 30 años (ver Cuadro No. 37 p. 164). Además, las mujeres con más hijos fueron las que iniciaron la maternidad más jóvenes: la mayoría de las mujeres con más de un hijo tuvieron todos los hijos antes de los 30 años y todas las mujeres con más de tres hijos tuvieron todos los hijos antes de los 25 años (15 mujeres).

⁴² En los últimos 20 años se han dado cambios importantes en el comportamiento reproductivo de las mujeres del D.F., entre otros, se ha aplazado la edad a la que se tienen los hijos y esto ha influido en la reducción del número de hijos. Por ejemplo, en 1976, en la delegación Villa Gustavo A. Madero existían 216,350 mujeres con hijos, de las que 63% tenían entre uno y cinco hijos y 37% tenían más de cinco hijos. De estas mujeres, 46% eran madres menores de 25 años (Noriega y Rodríguez, 1980).

Cuadro No. 30
Cuestionarios recabados según el grupo de edad al
que pertenecen las entrevistadas.

Grupos de Edad	Número de Cuestionarios	Porcentaje de Cuestionarios
Menores de 20 años	16	9
De 20 a 24 años	25	14
De 25 a 29 años	33	18
De 30 a 34 años	42	23
De 35 a 39 años	22	12
De 40 a 44 años	28	16
De 45 a 49 años	15	8
TOTAL	181	100

Cuadro No. 31

Porcentaje de mujeres por sectores socioeconómicos,
según estado civil y condición de pareja.

	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Total
Casadas y Unidas	85	67	84	79
Solteras, separadas divorciadas y viudas	15	33	16	21
Total	100	100	100	100
Mujeres viviendo con pareja	78	66	81	75
Mujeres viviendo solas	22	34	19	25
Total	100	100	100	100

Cuadro No. 32
 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
 según uso de anticonceptivos modernos.

	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Total
Usuaría actual	62	76	87	71
Alguna vez ha utilizado	15	17	13	15
Nunca ha utilizado	23	7	0	14
Total	100	100	100	100
Ha tenido algún aborto	15	38	53	29
No ha tenido abortos	85	62	47	71
Total	100	100	100	100

Cuadro No. 33
 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
 según inicio del uso de anticonceptivos.

	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Total
Usó anticonceptivos antes de vivir con pareja	4	33	63	24
No usó anticonceptivos antes de vivir con pareja	89	57	37	70
Nunca vivieron con pareja	7	10	0	6
Total	100	100	100	100
Usó anticonceptivos antes de tener hijos	10	43	81	33
Usó anticonceptivos después de tener hijos	81	50	16	60
Esperan el primer hijo	9	7	3	7
Total	100	100	100	100

Cuadro No.34

Porcentaje de usuarias de anticonceptivos por sector socioeconómico según tipo de anticonceptivo que utilizan.

	Sector1	Sector 2	Sector 3	Total
Oclusión tubaria bilateral	34	32	39	34
Dispositivo Intrauterino	50	36	14	38
Hormonales orales e inyectados	5	9	4	6
Preservativo, espumas, óvulos	11	23	43	22
Total	100	100	100	100
Total de usuarias por sector	62	76	88	71

Cuadro No.35
 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
 según número de hijos.

Número de hijos	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Total
Uno o esperando el primero	47	57	44	50
Dos	24	29	44	29
Tres	16	12	6	13
Más de tres	13	2	6	8
Total	100	100	100	100
Promedio	2.1	1.6	1.8	1.9

Cuadro No. 36
 Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
 según número de hijos de ellas y sus madres.

	Sector 1		Sector 2		Sector 3		Total	
	Madres	Hijas	Madres	Hijas	Madres	Hijas	Madres	Hijas
Tres hijos o menos	16	87	26	98	28	94	22	92
Entre 4 y 7 hijos	54	13	57	2	50	6	54	8
8 hijos y más	30	0	17	0	22	0	24	0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Promedio hijos/mujer	6.0	2.1	5.3	1.6	5.3	1.8	5.8	1.8

Cuadro No. 37

Porcentaje de mujeres por sector socioeconómico
según la edad cuando tuvieron el primer hijo.

Edad al primer hijo	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Total
De 12 a 19 años	36	14	9	24
De 20 a 24 años	50	40	19	41
De 25 a 29 años	12	29	44	23
De 30 a 34 años	2	12	19	9
De 35 a 39 años	0	5	3	2
De 40 a 44 años	0	0	6	1
Total	100	100	100	100

Cuadro No. 38

Porcentaje de mujeres de toda la muestra por edad al primer hijo,
según número de hijos.

Número de hijos	De 12 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 34 años	De 35 a 49 años
Uno o esperando	43	53	45	47	100
Dos	18	26	43	53	--
Tres	18	13	12	--	--
Cuatro	12	5	--	--	--
Cinco	7	--	--	--	--
Seis	--	3	--	--	--
Siete	2	--	--	--	--
Total	100	100	100	100	100

5.2 El patrón reproductivo entre las mujeres del sector 1.

El comportamiento reproductivo de las mujeres del sector socioeconómico 1, al igual que el de las mujeres de los otros sectores, tiene como principal característica el bajo número de hijos, si lo comparamos con mujeres de otros lugares del país y, en particular, con sus propias madres. En este sentido las mujeres del sector 1 constituyen un patrón reproductivo diferente al de generaciones previas, a pesar de que comparten algunas características de su conducta reproductiva con las de sus madres. A continuación analizo con detalle el patrón reproductivo.

5.2.1 Relaciones de pareja.

De acuerdo al estado civil, 62% de las mujeres de este sector socioeconómico declaró estar casada, 23% estar unida y 15% declaró estar soltera, separada, divorciada o viuda (ver Cuadro No. 31, p. 160).

La extensa mayoría de las mujeres del sector (86%) declaró tener pareja con la que vivía y/o tenía hijos, mientras que únicamente 13% declaró no contar con pareja. Sin embargo, entre las mujeres que declararon tener pareja, 10% no vivía con ella, de tal suerte que 78% de las mujeres del sector vivía con su pareja, mientras que 22% declaró no tener pareja o no vivir con la pareja; asimismo, 69% declaró tener una vida sexual activa, mientras que 31% declaró no tenerla (ver Cuadro No. 39, p. 166). En este sector socioeconómico encontré que las mujeres

sin pareja tampoco tenían una vida sexual activa; también me llamó la atención el número de mujeres que vivían con pareja y que no tenían una vida sexual activa, algunas de ellas por enfermedad o “cuarentena” después del parto, otras por separación temporal y para otras su vida en pareja estaba establecida sin vida sexual o bien con una vida sexual muy esporádica.

Cuadro No. 39
Número de mujeres del sector 1
según condición de pareja y vida sexual activa.

Viven con su pareja	Tienen vida sexual activa			Total (%)
	Sí	No	Total	
Sí	58	13	71	78
No	5	15	20	22
Total	63	28	91	
Total (%)	69	31		100

La diferencia de edad entre las mujeres y sus parejas no fue realmente amplia. El promedio de edad entre los hombres fue de 31 años, mientras que entre las mujeres fue de 28 años. Entre las mujeres del sector que vivían o habían vivido con pareja la mayoría (79%) había establecido relaciones de pareja con hombres más jóvenes, de la misma edad, o máximo cinco años más grandes que ellas: 18% eran de la misma edad que sus parejas, 15% eran mayores que sus parejas (la diferencia iba de uno a siete años) y 46% vivían con hombres entre uno

y cinco años más grandes que ellas. El restante 21% estableció relaciones de pareja con hombres que les llevaban cinco años o más; entre estas últimas, 10% tenía parejas que les llevaban entre 10 y 18 años.

Si observamos la diferencia de edad entre el padre y la madre de las entrevistadas vemos que ésta aumenta con relación a la de sus hijas y sus parejas: 60% eran mujeres que vivían con parejas menores que ellas, de la misma edad o mayores que ellas entre uno y cinco años; 15% vivían con hombres mayores que ellas entre seis y nueve años y 25% vivían con hombres que les llevaban más de 10 años. Como sucede en todo el país, la supervivencia de las mujeres es superior a la de los hombres: el 83% de las madres de las entrevistadas vivía mientras que 73% de sus padres vivía. La edad de las madres de estas mujeres iba de los 35 a los 90 años y la de los padres iba de 34 a 72 años. El promedio de edad de las madres de las entrevistadas fue de 54 años y el de los padres fue de 56. Sólo 5% de los padres y 12% de las madres eran personas menores de 45 años, mientras que 5% de las madres y 5% de los padres eran mayores de 70 años.

Las mujeres entrevistadas de bajos ingresos comenzaron a vivir con pareja muy jóvenes: 56% comenzó antes de los 20 años, un poco más de una tercera parte inició la vida en pareja entre los 20 y 24 y menos del 10% empezó después de los 30 años.

Si analizamos por grupos de edad la distribución de las mujeres que vivían con pareja en el momento del cuestionario y las que no, encontramos aspectos importantes. Casi todas las mujeres de 20 a 24 años (94%) vivían con pareja. Un considerable número de mujeres menores de 20 años (31%) tuvo a sus hijos sin

vivir con la pareja, ya sea porque el padre no reconoció al hijo, o bien porque al ser muy joven no contaba con recursos para sostener una familia. Entre las mujeres de 25 a 29 años, 32% no vivía con pareja mientras que 68% sí. Igualmente después de los 30 años, casi 25% no vivía con pareja.

La edad promedio que tenían las mujeres separadas o divorciadas en el momento en que se separaron fue de 27 años y la de los hombres fue de 30 años. El 59% de las mujeres que declararon haberse separado lo hicieron entre los 25 y los 40 años, 33% antes de los 25 y casi 8% después de los 40 años.

Un poco menos de 20% de todas las mujeres del sector había tenido más de una pareja, así como 20% de los hombres de estas mujeres habían tenido más de una relación de pareja con la que habían vivido o habían tenido hijos. Sin embargo, 12% de las mujeres respondió no saber si su pareja había vivido con otra mujer o había tenido hijos con otra mujer. En algunos casos, las mujeres declararon que su pareja tenía, en el momento del estudio, más de una relación y que vivía con otra mujer.

Entre las madres de las entrevistadas, 64% vivía con pareja y 36% no tenía o no vivía con ella. Esta última cifra fue superior a la de las mujeres entrevistadas, entre las que 22% no tenía pareja o no vivía con ella; probablemente la diferencia también tuvo que ver con la edad de las madres de las entrevistadas y las prácticas para la constitución de las parejas entre mujeres mayores de 50 años. Entre las madres de las entrevistadas un número alto de mujeres estaba viuda o separada (34%), una mínima proporción era soltera (2%) y las demás estaban casadas o unidas, (64%).

A diferencia de las madres de las entrevistadas y a pesar de que los padres eran ligeramente mayores que ellas, 85% de los hombres vivían con pareja y sólo 15% no. La diferencia entre las prácticas de pareja de hombres y mujeres se hizo más clara cuando comparé el número de parejas que entablaron unos y otras. En el caso de los padres de las entrevistadas, 59% había tenido (o tuvo) una sola pareja en su vida con la que vivió o tuvo hijos; mientras que 82% de las entrevistadas declararon que sus madres habían tenido una sola pareja. Entre los padres 30% había tenido (o tuvo) más de una pareja, mientras que esta cifra fue de 14% para las madres. Entre las entrevistadas 2% declaró no saber cuántas parejas había tenido o tuvo su madre, mientras que 11% declaró no saber cuántas había tenido o tuvo su padre (ver Cuadro No. 40, p. 170).

En síntesis, la mayoría de las mujeres del sector de bajos ingresos tenía pareja; sin embargo, encontré una proporción importante de mujeres que no vivían con pareja, y esto ocurrió o bien al inicio de la maternidad, o bien cuando se habían tenido a todos los hijos. Las mujeres jóvenes pudieron volver a entablar otra relación de pareja, pero las mayores por lo general no lo hicieron. Por su parte los hombres (padres y parejas) establecieron a lo largo de su vida reproductiva mayor número de relaciones pareja que las mujeres (las entrevistadas y sus madres).

Cuadro No. 40

Porcentaje de mujeres entrevistadas del sector 1, sus parejas, sus madres y padres, según número de relaciones de pareja* entabladas.

Número de parejas	Entrevistadas	Parejas de las entrevistadas	Madres	Padres
Una sola pareja	81	68	83	59
Más de una pareja	19	20	15	30
No sabe cuántas	00	12	2	11
Total	100	100	100	100

* Definí la relación de pareja como aquella relación que implicó convivencia o procreación.

5.2.2 El número de hijos.

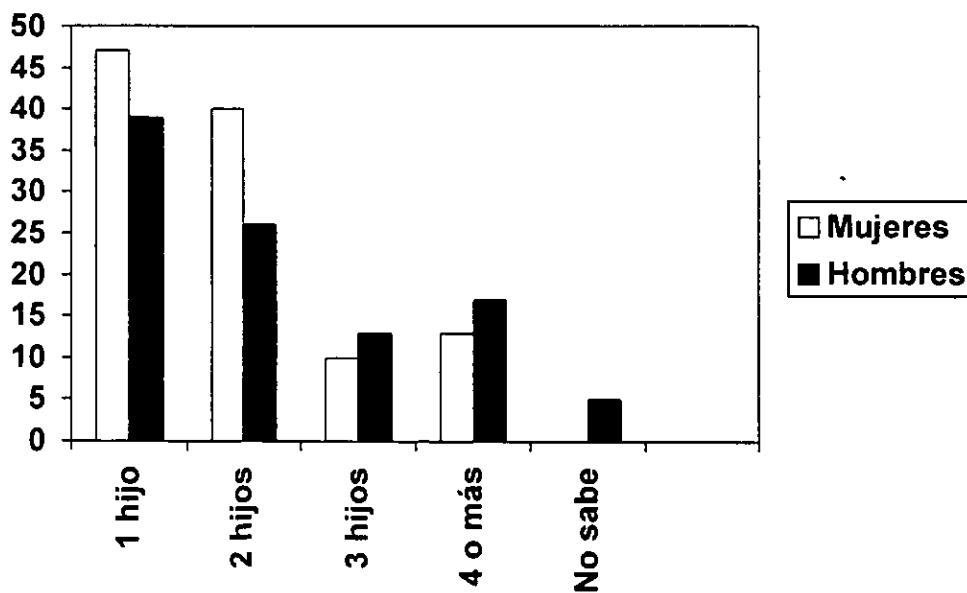
Las mujeres entrevistadas del sector 1 declararon el mayor número de hijos de la muestra: 87% tenía tres o menos hijos, 47% tenía un solo hijo o estaba esperando al primero, 24% tenía dos, 16% tenía tres y 13% tenía cuatro o más hijos; el promedio de hijos entre estas mujeres fue de 2.1 (ver Cuadro No. 35, p. 163). Ciertamente hubo una ruptura con el patrón reproductivo de la generación de sus madres: entre estas últimas sólo 16% tuvo 3 hijos o menos y 84% tuvo cuatro o más hijos, el promedio de hijos fue de 6.0 (ver Cuadro No. 36, p. 163).

Es importante señalar que los hombres que eran parejas de las mujeres del sector 3 tenían más hijos que ellas: 39% de las mujeres declaró que su pareja tenía un solo hijo, 26% declaró que tenía dos, 13% dijo que tenía tres y 17% cuatro o más hijos; 5% de las mujeres declaró no saber cuántos hijos tenía su

pareja. El promedio de hijos entre los hombres fue de 2.2 hijos por hombre (ver Gráfica No. 2, p. 171). La diferencia de hijos entre hombres y mujeres también se dio en la generación anterior, los padres de las entrevistadas tuvieron un número ligeramente superior de hijos al de sus madres pero considerablemente superior a las parejas de las entrevistadas: aquellos que tuvieron tres hijos o menos representaron 10%, los que tuvieron entre cuatro y siete representaron 51% y los que tuvieron ocho y quince hijos significaron 32%. Entre las entrevistadas 8% declaró no saber cuantos hijos tuvo su padre.

Gráfica No.2

Proporción de mujeres entrevistadas del sector 1
y sus parejas según número de hijos



Como en otros estudios (Welti, 1990), encontré que conforme avanzaba la edad de las mujeres, aumentaba el número de hijos. En esta población todas las mujeres menores de 25 años tenían un máximo de dos hijos. Únicamente 12 mujeres de 91 (13%) declararon tener más de tres hijos y todas fueron mayores de 25 años; los datos son significativos si consideramos que casi la mitad de las mujeres del sector de bajos ingresos era mayor de 30 años, y que sus madres a los 30 años ya habían tenido por lo menos tres hijos.

Otros estudios han señalado (ver capítulo 3) que uno de los factores que favorece el incremento en el número de hijos es el inicio de la maternidad a edades muy tempranas; si analizamos el número de hijos de acuerdo a la edad de la entrevistada cuando tuvo el primer hijo, vemos que esto se corrobora entre las mujeres de toda la muestra (ver Cuadro No.38, p. 164). En particular, las mujeres del sector de bajos ingresos que habían tenido más hijos tuvieron su primer hijo muy jóvenes, todas las mujeres con más de tres hijos iniciaron su maternidad antes de los 25 años y casi todas las mujeres (10 mujeres de 11) que iniciaron su maternidad después de los 25 años tenían dos o menos hijos en el momento del cuestionario.

Como se había mencionado antes, entre las mujeres del sector 1, 40% de las entrevistadas trabajaba por un ingreso y 60% no tenía trabajo remunerado. Conforme aumentaba el número de hijos, aumentaba la proporción de las mujeres que trabajaban por un ingreso. De las mujeres con un hijo 74% se dedicaba exclusivamente a las labores del hogar y 26% eran amas de casa que tenían una actividad remunerada. Entre las mujeres con 2 o tres hijos, 56% no tenía actividad

remunerada y 44% sí. De las mujeres que tenían cuatro o más hijos 25% no tenía actividad remunerada y 75% sí.

Realmente, casi no hubo diferencia entre las mujeres que tenían actividad remunerada y las que no la tenían en cuanto a la edad a la que iniciaron la maternidad. En ambos casos, más de 80% tuvo su primer hijo antes de los 25 años.

5.2.3 La etapa reproductiva.

Si analizamos la etapa reproductiva de las mujeres del sector de bajos ingresos aparecen características importantes. Ellas iniciaron la maternidad antes que las mujeres de los otros dos sectores: la extensa mayoría (86%) la inició antes de los 24 años, la proporción de mujeres que comenzó a ser madre entre los 25 y 29 años bajó significativamente (12%), para luego caer drásticamente (2%) en el grupo de mujeres entre 30 y 34 años; a partir de los 35 años no se registró ningún caso en el que se iniciara la maternidad (ver Cuadro 41, p. 175).

Sin embargo, una gran proporción de las mujeres de este sector comenzó la maternidad más tardíamente que sus propias madres: 36% inició la maternidad antes de los 20 años, mientras que esta cifra fue de 41% para las madres de las entrevistadas; casi 50% de las entrevistadas la inició entre los 20 y los 24 años mientras que esta cifra fue de 33% entre las madres de las entrevistadas.

Como se puede observar en el Cuadro No. 41 (p. 175), la mayoría de las mujeres del sector tuvo a todos sus hijos o a la mayor parte de ellos antes de los

30 años (92%), en particular, las mujeres que tuvieron más hijos. Sin embargo es importante señalar que un número reducido de mujeres inició la maternidad más tardíamente, después de los 25 años. Entre las mujeres entrevistadas el 14% declaró haber tenido a su primer hijo en este rango de edad. Además, estas mujeres tuvieron menos hijos que las que la iniciaron antes: más de la mitad (54%) tenía un solo hijo o está esperando el primero y 46% tenía entre dos o tres hijos.

Cuadro No.41

Número de mujeres del sector 1 por edad de la entrevistada cuando tuvo a los hijos, según la edad que tenía al momento del cuestionario.

	Edad de la entrevistada cuando tuvo a los hijos					
	12-19 años	20 a 24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años
Edad actual						
De 12 a 19 años	13* 1					
De 20 a 24 años	1 0	17 2				
De 25 a 29 años	6 1 1	10 7 2 1	3 4			
De 30 a 34 años	9 3 1	7 5 3 1	5 6 5 2 2 1 1	1 1 0 2		
De 35 a 39 años	3 1	5 4 2 1	1 3 2 1 1	0 1 3 1	0 0 0 0 1	
De 40 a 44 años	1	4 3 2 1 2	0 2 2 1 2	1	0 0 1	
De 45 a 49 años		2 1	2 1 1 1	0 1 1		0 1
Totales						
1er. hijo	33	45	11	2	0	0
2° hijo	6	22	16	3	0	1
3° hijo	2	9	10	4	1	
4° hijo		4	5	3	0	
5° hijo		2	5		1	
6° hijo			1			
7° hijo			1			
Total	41	82	49	12	2	1

* La primera cifra se refiere al primer hijo, la segunda al segundo y así consecutivamente.

5.2.4 El uso de anticonceptivos.

El uso de anticonceptivos entre las mujeres de este grupo de ingresos fue el más bajo de la muestra: 62% dijo estar usando algún método moderno para prevenir el embarazo, 15% dijo alguna vez haber utilizado algún anticonceptivo y 23% dijo nunca haber utilizado ninguno (ver Cuadro No. 32, p. 161). Sin embargo, estas cifras son altas si las comparamos con las reportadas por la ENADID en 1992: entre las mujeres del Distrito Federal 44% eran usuarias, 13% alguna vez habían sido usuarias y 43% nunca habían utilizado anticonceptivos.

La mayoría de las mujeres del sector inició su vida sexual antes de los 20 años (63%), 32% entre los 20 y los 24 años y el resto después de los 25 años. Semejante al comportamiento reproductivo de las mujeres de los otros sectores socioeconómicos, la mayoría de las mujeres del sector (62%) tuvo relaciones sexuales antes de vivir con pareja. Por otro lado, del mismo modo que las mujeres en el resto del país, la extensa mayoría de las mujeres de bajos ingresos inició su vida sexual sin utilizar anticonceptivos y los utilizaron una vez que vivieron con la pareja (89%), y muchas mujeres después de haber tenido hijos (81%): únicamente nueve de 91 mujeres comenzaron a usar anticonceptivos antes de su primer hijo (ver Cuadro No. 33, p. 161). Lo que sí es diferente a las mujeres del resto del país es el uso de anticonceptivos para espaciar a los hijos: 63% de las mujeres del sector con un hijo y 73% de las mujeres con dos hijos estaban utilizando métodos anticonceptivos modernos.

Entre las mujeres que declararon utilizar anticonceptivos en el momento del cuestionario (53 mujeres), 79% declaró tener una vida sexual activa y 21% declaró no tenerla, algunas de estas últimas estaban ligadas. Entre las mujeres que declararon no estar utilizando anticonceptivos modernos (38 mujeres) en el momento del cuestionario 55% declaró tener una vida sexual activa y por lo tanto tener la posibilidad de embarazarse, y 45% declaró no tener una vida sexual activa. Asimismo, las mujeres de este sector socioeconómico reportaron el menor número de abortos de la muestra: 15% de las mujeres declararon haber tenido al menos un aborto, sin embargo, únicamente 7% dijo haberlo decidido.

Como se puede observar en el Cuadro No. 42 (p.178), la proporción de usuarias de métodos anticonceptivos varía según los grupos de edad. Entre las mujeres entrevistadas menores de 20 años el uso de anticonceptivos fue el más bajo: 46% dijo ser usuaria activa de anticonceptivos y 54% declaró nunca haber utilizado algún método de anticoncepción. A partir de los 20 años se invierte la proporción: entre mujeres de 20 a 29 años 67% estaba utilizando algún método, 11% había utilizado alguno, mientras que alrededor de 22% no había utilizado nunca ningún método anticonceptivo. A partir de los 35 años 70% estaba utilizando métodos de anticoncepción, 25% alguna vez había utilizado anticonceptivos y 5% nunca habían sido usuarias.

Cuadro No. 42

Porcentaje de usuarias de anticonceptivos entre las mujeres del sector 1, según grupos de edad.

Grupos de Edad	Usuarias actuales	Alguna vez usuarias	Nunca Usuarias	Total
De 12 a 19 años	46	0	54	100
De 20 a 24 años	71	6	23	100
De 25 a 29 años	63	16	21	100
De 30 a 34 años	54	23	23	100
De 35 a 39 años	70	30	0	100
De 40 a 49 años	70	20	10	100
Totales	62	15	23	100

Por otro lado, como se ha visto en otros estudios (Quilodrán, 1990; Juárez, Quilodrán y Zavala, 1989) la vida en pareja también influye en el uso de anticonceptivos: 66% de las mujeres con pareja usaban anticonceptivos y 33% no (una entre 91 mujeres no respondió), mientras que cuatro de 12 mujeres sin pareja usaban anticonceptivos y ocho entrevistadas no usaban.

El dispositivo fue el método de anticoncepción más utilizado entre las mujeres del sector: lo empleaban 28 de 56 mujeres (50%) que utilizaban métodos modernos de anticoncepción; en segundo lugar se presentó la intervención quirúrgica, principalmente la oclusión tubaria bilateral que había sido practicada en 19 de 56 mujeres (34%). El uso de anticonceptivos hormonales, preservativo,

espumas y óvulos fue realmente muy bajo (16%) entre esta población comparada con los otros sectores socioeconómicos (ver Cuadro No. 34, p. 162).

Si analizamos el tipo de anticonceptivo tomando en cuenta la edad de las mujeres aparecen algunos puntos interesantes: el método más utilizado entre mujeres menores de 25 años fue el dispositivo intrauterino, entre mujeres de 25 años o más fue la oclusión tubaria bilateral y en segundo lugar el dispositivo, los métodos hormonales y locales los emplearon mujeres menores de 35 años.

Por otro lado, entre las mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 30 años existía una proporción importante de mujeres que no empleaba ningún método moderno de anticoncepción (39%), en particular entre mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 25 y 29 años (73%). En cambio, entre las mujeres que tuvieron su primer hijo a partir de los 30 años, todas utilizaban algún método anticonceptivo moderno. El uso de anticonceptivos entre mujeres del sector de bajos ingresos estuvo de acuerdo con la etapa reproductiva de las mujeres y con las políticas de planificación familiar. Entre mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 25 años más de la mitad (55%) utilizaba los métodos más "seguros" para prevenir el embarazo: la oclusión tubaria y el dispositivo; esta proporción se redujo considerablemente entre mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 25 y 29 años, para luego pasar a ser la única opción de las mujeres que tuvieron su primer hijo después de los 30 años (ver Cuadro No.43, p. 180).

Cuadro No.43

Porcentaje de mujeres del sector 1 por la edad de la entrevistada al primer hijo, según tipo de anticonceptivo que utilizaba en el momento del cuestionario.

Edad al primer hijo	De 12 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 o más años	Totales
Tipo de anticonceptivos					
Intervención quirúrgica	18	25	9	50	21
Dispositivo Intrauterino	36	30	18	50	31
Anticonceptivos locales	3	11	0	0	7
Anticonceptivos hormonales	6	2	0	0	3
Ninguno	37	32	73	0	38
Totales	100	100	100	100	100

En síntesis, las mujeres del sector de bajos ingresos presentaron un patrón reproductivo distinto al de la generación de sus madres principalmente en el número de hijos, el retraso de la edad a la maternidad y el uso de anticonceptivos modernos. La mayoría de las entrevistadas del sector 1 tenían pareja y la iniciaron muy jóvenes. Encontré que ellas daban una gran importancia a la representación de la pareja conyugal como base de la familia, aunque de hecho el matrimonio se hubiera disuelto o aspectos como la vida sexual de la pareja no existieran. Sin embargo, también identifiqué una proporción importante de mujeres que no vivían con pareja, y esto ocurría o bien al inicio de la maternidad, o bien cuando se había terminado de tener a los hijos. En comparación con sus madres, las mujeres entrevistadas tenían una relación de pareja menos desigual en cuanto a la edad aunque prevalecía, tanto entre madres como en hijas, la dificultad de

volver a establecer otra pareja después de la primera, especialmente entre las mujeres mayores de 25 años.

En relación con los otros sectores, el patrón reproductivo de las mujeres del sector 1 tiene el mayor número de hijos de la muestra, así como la edad más temprana al primer hijo, y la incompatibilidad entre crianza temprana y trabajo. Se caracteriza por que se inicia la maternidad muy joven (antes de los 25 años), se tienen la mayor parte de los hijos antes de los 30 años, se tienen preferentemente entre dos y tres hijos y en menor medida más hijos. El uso de anticonceptivos se inicia cuando ya se tuvo al menos un hijo y es común que las muchas mujeres inicien la vida sexual antes de vivir en pareja o bien comiencen la vida en pareja a raíz de un embarazo.

Sin embargo, entre estas mujeres el uso de anticonceptivos se comienza a utilizar para espaciar a los hijos. Este uso de anticonceptivos está de acuerdo con la etapa reproductiva de las mujeres y con las políticas de planificación familiar: prevalece la oclusión tubaria y el dispositivo intrauterino como métodos anticonceptivos.

5.3 El patrón reproductivo entre las mujeres del sector 2.

La conducta reproductiva de las mujeres del sector 2 constituye, en definitiva, un patrón diferente al de la generación anterior. Se caracterizó por el bajo número de hijos, cambios en las relaciones de pareja y la presencia importante de madres solas, el retraso de la edad a la maternidad y la participación significativa de mujeres con hijos en el mercado de trabajo. Además es significativo el amplio uso de anticonceptivos y diversas modalidades en el uso de éstos. A continuación presento las características de este patrón reproductivo.

5.3.1 Las relaciones de pareja.

Entre las mujeres del sector de ingresos medios encontré el menor número de mujeres casadas o unidas, y el mayor número de mujeres sin pareja de toda la muestra: 51% declaró estar casada, 16% estar unida y 33% declaró estar soltera, separada divorciada o viuda. Además, 74% declaró tener pareja con la que vivía o había tenido hijos, mientras que 26% declaró no tener pareja. Entre las mujeres que tenían pareja, 8% no vivía con ella, de tal suerte que del total de mujeres del sector 2: 66% vivía con pareja y 34% no (ver Cuadro No. 31, p. 160). Entre estas mujeres la vida sexual activa estuvo vinculada a la relación de pareja (ver Cuadro No. 44 p.183): aquéllas que tenían una vida sexual activa eran mujeres con pareja (74%), vivieran o no con ella, y las mujeres que no la tenían (26%) tampoco tenían pareja. A diferencia de las mujeres del sector 1, donde existían mujeres

viviendo con pareja sin vida sexual activa, todas las mujeres de este sector que vivían con pareja tenían vida sexual activa.

Cuadro No. 44
Número de mujeres del sector 2
según condición de pareja y vida sexual activa.

Viven con su pareja	Tienen vida sexual activa			Total (%)
	Sí	No	Total	
Sí	38	0	38	66
No	5	15	20	34
Total	43	15	58	
Total (%)	74	26	100	100

La diferencia de edad entre las mujeres y sus parejas fue menor que la de las mujeres del sector 1. El promedio de edad entre los hombres fue de 34 años, mientras que el de las mujeres fue de 33 (con una desviación standard de 8.2). Entre las mujeres del sector que habían vivido con pareja 81% habían establecido relaciones con hombres más jóvenes, de la misma edad o máximo cinco años más grandes que ellas: 16% eran mujeres de la misma edad que sus parejas, 28% eran mujeres mayores que sus parejas (la diferencia iba de uno a ocho años) y 37% vivían o habían vivido con hombres entre uno y cinco años más grandes que ellas. Las mujeres del sector que habían establecido relaciones de pareja con

hombres que les llevaban más de cinco años representaron 19% (entre éstas únicamente 5% tenían parejas que les llevaban entre 12 y 14 años).

Al igual que en el sector 1, la diferencia de edad entre los padres y las madres de las entrevistadas era más grande que la que mantenían las entrevistadas con sus parejas: 70% eran mujeres que vivían o habían vivido con parejas menores que ellas, de la misma edad o mayores que ellas entre uno y cinco años; 16% vivían o habían vivido con hombres mayores que ellas entre seis y nueve años y 14% vivían con hombres que les llevaban 10 años o más. Es importante hacer notar que la diferencia de edad entre las madres y los padres de las entrevistadas de este sector era menor a la que mantenían las madres y los padres del sector 1. Asimismo, a pesar de que las mujeres del sector 2 eran mayores que las del sector 1, la supervivencia de los padres fue más alta que en este último sector: las madres del 91% de las entrevistadas vivían y los padres del 78% vivían. La edad de las madres iba de los 39 a los 80 años y la de los padres de 43 a 80 años. El promedio de edad de las madres fue de 58 años, mientras que el de los padres fue de 60 años. La edad de los padres y las madres de las mujeres del sector 2 era mayor a la de las madres y los padres del sector 1 y esto tenía que ver con que estas mujeres eran menos jóvenes: sólo 6% de las madres y 4% de los padres fueron personas menores a los 45 años, mientras que las madres y los padres mayores de 70 años representaron 13% y 20% respectivamente.

Las mujeres del sector de ingresos medio iniciaron su vida en pareja más tardíamente que las mujeres del sector 1. A diferencia de aquéllas, entre las que la mayoría la iniciaron antes de los 20 años, entre las mujeres del sector 2 casi la

mitad la inició entre los 20 y 24 años; 19% antes de los 20 años y 22% entre los 25 y los 29, únicamente 2% la inició después de los 30 años.

Por otro lado, si analizamos a las mujeres que vivían o no en pareja por grupos de edad, se observan diferencias importantes en relación con las mujeres del sector 1. A diferencia de aquéllas, donde los hijos se tenían y se criaban en el contexto de la pareja, y casi todas las madres entre 20 y 24 años vivían con pareja, entre las mujeres del sector 2 encontré la presencia importante de madres solas a lo largo de toda la etapa reproductiva. Entre los 12 y los 24 años, tres de 10 mujeres no vivían con pareja. Entre los 25 y los 34 años, ocho mujeres de 20 no vivían con pareja; de los 35 a los 49 años, nueve mujeres de 28 no vivían con pareja.

La edad promedio que tenían las mujeres divorciadas o separadas en el momento en que terminaron con sus parejas fue de 30 años y la de los hombres fue de 33 años. Es interesante observar que entre estas mujeres, que presentaron el índice más alto de mujeres sin pareja, la ruptura de la pareja se dio a lo largo de la etapa reproductiva, en especial antes de los 40 años. Entre las mujeres que se separaron, 27% lo hizo entre los 20 y 24 años, 40% entre los 25 y 34 años, 27% entre los 35 y 39 años y 6% entre los 40 y 49 años.

Al comparar las mujeres del sector 1 con las del sector 2, encontré que en este último la proporción de mujeres y hombres con más de una pareja fue superior: 50% de las mujeres y 48% de los hombres habían tenido más de una pareja. Además, 14% de las mujeres dijo no saber con cuántas personas había vivido o había tenido hijos su pareja (ver Cuadro No. 45, p186). En varios casos,

al igual que en el sector 1, las parejas de las mujeres que no vivían con ellas tenían relaciones de pareja con más de una mujer.

Cuadro No. 45

Porcentaje de mujeres entrevistadas del sector 2, de sus parejas, de sus madres y padres, según número de parejas* entabladas.

Número de parejas	Entrevistadas	Parejas de las entrevistadas	Madres de las entrevistadas	Padres de las entrevistadas
Una sola pareja	50	48	83	47
Más de una pareja	50	38	17	46
No sabe cuántas	00	14	00	7
Total	100	100	100	100

*En este caso se considera pareja aquella con la que la mujer o el hombre ha vivido o tenido hijos.

Por otro lado, un aspecto parecido entre las entrevistadas y sus madres fue la elevada incidencia de mujeres sin pareja, más alta que la registrada entre las madres de las mujeres del sector 1. Entre las madres, 55% vivía con pareja y 45% no. Sin embargo, a diferencia de las entrevistadas y de modo similar a los padres del sector 1, la extensa mayoría de los padres de las mujeres de este sector (80%) vivía con pareja y 20% no vivía con pareja.

La diferencia en el número de parejas entre las entrevistadas y sus madres también es significativa, así como el contraste entre padres y madres de acuerdo al número de parejas que habían tenido durante su vida. Mientras que 83% de las madres tuvo o había tenido una sola pareja, entre los padres esta cifra fue de 47%. Entre las madres de las entrevistadas 17% había tenido o tuvo dos o tres

parejas; entre los padres 29% había tenido dos, 10% tres y 7% más de tres. Entre las entrevistadas 7% no sabía cuántas parejas tuvo o había tenido su padre (ver Cuadro No. 45, p. 186).

Resumiendo, las mujeres del sector 2 tuvieron el índice más alto de maternidad sin pareja, si bien la mayoría tenía pareja; además, la ruptura de pareja se dio a lo largo de toda la etapa reproductiva y los hijos se tenían, en ocasiones, con distintos hombres.

5.3.2 El número de hijos.

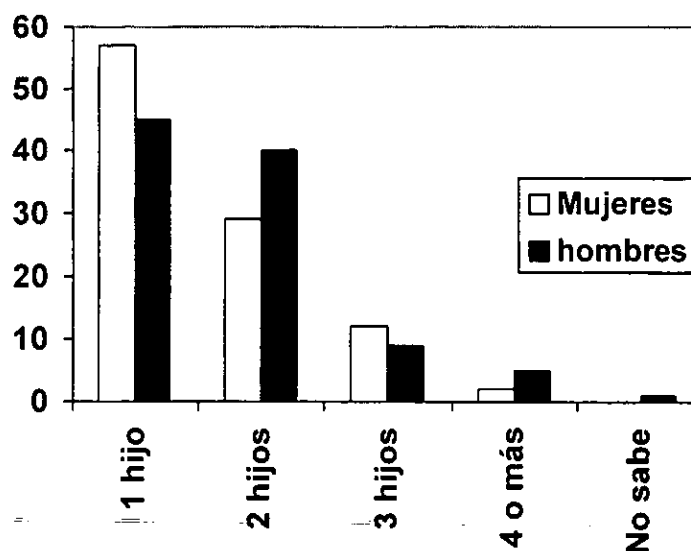
Las mujeres entrevistadas del sector 2 tuvieron menos hijos que las del grupo anterior: 57% tenía un hijo o están esperando al primero, 29% tenía dos, 12% tenía tres hijos y únicamente un caso entre 58 tenía más de tres hijos, el promedio de hijos entre estas mujeres fue de 1.6 en contraste con las mujeres del sector 1, donde el promedio fue de 2.1 (ver Cuadro 35, p. 163). Esto es realmente significativo, si consideramos que cerca de la mitad de la muestra (48%) fueron mujeres entre los 35 y 49 años. De nuevo, en este sector socioeconómico como en el sector 1, la diferencia más grande entre generaciones se dio en cuanto al número de hijos. Entre las madres de las mujeres entrevistadas del sector de ingresos medios, 26% tuvo tres hijos o menos, mientras que entre las entrevistadas 98% tenía tres hijos o menos. Las cifras fueron respectivamente 16% y 87% en el sector 1. Entre las madres de las entrevistadas la mayoría (57%) tuvo entre cuatro y siete hijos; entre sus hijas sólo una mujer de 58 tuvo cuatro

hijos. Además entre las madres 17% tuvo entre ocho y 14 hijos, mientras que entre las entrevistadas ninguna tuvo más de cuatro hijos. El promedio de hijos de las madres de las entrevistadas fue de 5.3 (ver Cuadro No.36, p. 163).

Las mujeres entrevistadas del sector 2 tenían menos hijos que sus parejas (ver Gráfica No. 3, p. 189). Entre los hombres, parejas de las entrevistadas, 45% tenía un hijo o estaba esperando al primero, 40% tenía dos, 10% tenía tres y 5% tenía cuatro o más hijos. Ellos tuvieron un promedio de 1.9 hijos. Los padres de las entrevistadas registran un número mayor de hijos que las madres, aunque hay que considerar que 7% de las entrevistadas declaró no saber cuántos hijos había tenido su padre. Los padres con tres hijos o menos representaron 12% del total, entre cuatro y siete hijos se registró el 59% y entre ocho y trece hijos el 22%. Una vez más, en este sector socioeconómico, los hombres tuvieron más hijos que las mujeres y los tuvieron con varias parejas.

Gráfica 3

Proporción de mujeres entrevistadas del sector 2
y sus parejas según número de hijos



Conforme avanza la edad, aumenta la proporción de mujeres que tienen más hijos. Sin embargo, a diferencia de las mujeres del sector 1, todas las mujeres entrevistadas menores de 24 años tenían un hijo o estaban esperando el primero, todas las entrevistadas de 25 a 34 años tenían tres hijos o menos. Únicamente una mujer mayor de 39 años tenía cuatro hijos, mientras que entre las del sector 1, a partir de los 25 años aparecieron mujeres con cuatro o más hijos.

Si analizamos el número de hijos de acuerdo a la edad de la entrevistada cuando tuvo el primer hijo, de la misma manera que las mujeres del sector 1, las mujeres que tuvieron más hijos fueron aquellas que tuvieron el primer hijo muy jóvenes, entre los 12 y 19 años: cuatro mujeres de ocho tenían un hijo, una tenía dos, dos mujeres tenían tres y una tenía cuatro. La mayoría de las mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 20 y 29 años (17 de 23 mujeres) tenía un solo hijo,

cuatro tenían dos hijos y únicamente dos mujeres tenían tres hijos. Entre mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 30 y los 34 años, cuatro de siete tenían un hijo y tres tenían dos; entre las mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 35 y 40 años todas tenían un solo hijo.

A pesar de que entre las mujeres del sector, el porcentaje de mujeres sin actividad remunerada fue muy bajo (22%), se pueden distinguir algunas diferencias en cuanto a la maternidad, entre las mujeres con actividad remunerada y las mujeres sin actividad remunerada. En primer lugar, semejante a las mujeres del sector 1, la proporción de mujeres con más hijos se presentó entre las que tenían una actividad remunerada: entre estas mujeres 49% tenía dos hijos o más y 16% tenía tres hijos o más, mientras que las cifras fueron de 23% y 8% para las mujeres que se dedicaban exclusivamente a las labores del hogar.

En segundo lugar, a diferencia de las mujeres del sector 1, el inicio de la maternidad entre las mujeres con actividad remunerada fue más tardío que el de las mujeres que se dedicaban exclusivamente al hogar: la mayoría de las mujeres con actividad remunerada (51%) tuvo su primer hijo después de los 25 años, mientras que entre las mujeres que se dedicaban exclusivamente a las labores del hogar la proporción fue de 31%.

5.3.3 La etapa reproductiva.

La etapa reproductiva de las mujeres de ingresos medios presentó diferencias importantes respecto a la etapa reproductiva de las mujeres del

sector 1. En primer lugar, las mujeres de este sector retrasaron la maternidad, 69% la iniciaron entre los 20 y 29 años: 40% entre los 20 y 24 años y 29% entre los 25 y 29 (ver Cuadros 37, p. 164). La proporción de mujeres que la iniciaron antes de los 20 años fue menor a la de las mujeres del sector 1 (14%) y la proporción de mujeres que la iniciaron después de los 30 fue superior (17%). Además, entre ellas sí se registraron casos de mujeres que tuvieron su primer hijo después de los 34 años.

La diferencia entre las entrevistadas y la generación de sus madres es contundente: 68% de las madres tuvieron su primer hijo antes de los 25 años, 37% antes de los 20 años y 31% entre los 20 y 24 años. Entre los 25 y 29 años tuvieron a su primer hijo 21% de las madres de las entrevistadas y 11% lo tuvo a partir de los 30 años.

De igual manera que las mujeres del sector 1, la mayoría de las mujeres del sector 2 concentró su vida reproductiva durante sus años veinte: la mayoría de las mujeres que tuvieron su primero y segundo hijo, la mitad de las que tuvieron su tercer hijo y la única mujer que tuvo su cuarto hijo los tuvieron entre los 20 y 29 años. Por otro lado, la proporción de mujeres que tuvieron sus hijos después de los 30 años y prolongaron su periodo reproductivo hasta los 39 años, aumentó con respecto al sector 1: en este rango se encontraron 17% de las mujeres que tuvieron su primer hijo, 36% de las que tuvieron su segundo hijo y 50% de las que tuvieron su tercer hijo. Por último, la proporción de mujeres que tuvieron su primero y segundo hijos antes de los veinte disminuyó con respecto al sector 1, las cifras son 14% y 4% respectivamente (ver el siguiente cuadro).

Cuadro No.46

Número de mujeres del sector 2 por edad de la entrevistada cuando tuvo a los hijos, según la edad que tenía al momento del cuestionario.

	Edad de la entrevistada cuando tuvo a los hijos.				
	12-19 años	20 a 24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años
Edad actual					
De 12 a 19 años	3*				
De 20 a 24 años	1	6			
De 25 a 29 años	1 0	5 1 1	3 1		
De 30 a 34 años	0	5	5 5	1	
De 35 a 39 años	2	2 1	4 4 1	2 1	1
De 40 a 44 años	1 1	5 1 1 1	2 2 1	2 2 1	2 2 1
De 45 a 49 años			3	2 2 1	0 2 1
Totales (No. de hijos)					
1°	8	23	17	7	3
2°	1	3	12	5	4
3°	0	2	2	2	2
4°	0	1	0	0	0
Total	9	29	31	14	9

La primera cifra se refiere al primer hijo, la segunda al segundo y así consecutivamente

Entre las mujeres entrevistadas del sector 78% trabajaba y 22% no trabajaba. Al igual que en el sector 1, encontré que conforme aumentaba el número de hijos, aumentaba la participación en el trabajo remunerado. De las mujeres con un hijo 70% trabajaban por un ingreso y 30% no; entre las mujeres con dos o tres hijos 88% trabajaba y 12% no, el único caso con cuatro hijos fue una mujer que tenía una actividad remunerada.

A diferencia de las mujeres del sector 1, las mujeres con actividad remunerada de ingresos medios tendían a tener los hijos a una edad mayor que las mujeres sin actividad remunerada. Entre las primeras: 49% tuvo su primer hijo antes de los 25 años y 51% lo tuvo después de los 25 años; entre las segundas, los porcentajes fueron 70% y 30% respectivamente.

Existe una diferencia en el número de hijos entre las mujeres que vivían con pareja y las que no. Entre las mujeres que no tenían pareja la mayoría (73%) tenía un solo hijo. Entre las mujeres que sí tenían pareja, 51% tenía un hijo y 49% tenía más de un hijo. El único caso con cuatro hijos correspondió a una mujer con pareja.

Podemos suponer, entonces, que el patrón reproductivo predominante entre las mujeres del sector 2 se caracterizó por que iniciaron la maternidad entre los 20 y 25 años, tuvieron los hijos, o la mayoría de los hijos, entre los 20 y 29 años y tuvieron preferentemente entre uno y dos hijos (únicamente 14% tuvo más de dos hijos). Por otro lado, entre estas mujeres identifiqué más claramente que entre las del sector 1, un patrón reproductivo caracterizado por el inicio de la maternidad después de los 25 años (47%) que se prolongó hasta los 39 años, con una descendencia preferente de dos hijos. En ambos patrones la vida reproductiva se

controló con métodos modernos y seguros de anticoncepción, en un alto grado con métodos definitivos. Asimismo, la ausencia de la pareja conyugal influyó en la interrupción de la vida reproductiva.

5.3.4 El uso de anticonceptivos.

En el sector 2 el uso de anticonceptivos fue más extenso que en el sector 1; Entre las mujeres de ingresos medios: 76% dijo estar usando algún método moderno de anticoncepción, 17% declaró haber usado algún método anticonceptivo y únicamente 7% declaró nunca haber utilizado uno, o bien seguir el ritmo o la interrupción del coito como métodos de control natal (ver Cúadros No. 32, p. 161).

Un poco más de la mitad de las entrevistadas del sector inició su vida sexual después de los 20 años (31 de 58 mujeres) y el resto antes de los 20 años (27 mujeres). Además, una proporción mayor de mujeres que las del sector 1, tuvo relaciones sexuales antes de vivir con pareja (83%). Por otro lado, de modo similar a la conducta reproductiva de las mujeres del sector 1 aunque en una proporción menor, las mujeres del sector 2 iniciaron su vida sexual sin utilizar anticonceptivos (74%) y la mayoría de las mujeres que vivían con pareja (57%) no utilizaron anticonceptivos antes de comenzar a vivir con la pareja; sin embargo, el 33% sí los utilizó. La diferencia entre la conducta reproductiva de las mujeres de los sectores 1 y 2 se hizo más clara cuando se trató del uso de anticonceptivos antes de tener hijos: entre las mujeres del sector 2, el 43% utilizó anticonceptivos antes

de tener hijos, mientras que esta cifra fue de 10% en el sector 1 (ver Cuadro No. 33, p. 161).

Entre las mujeres entrevistadas que declararon utilizar anticonceptivos (44 mujeres) 84% declaró tener una vida sexual activa (37 mujeres) y 16% dijo no tenerla (siete mujeres), la proporción de mujeres con vida sexual activa y uso de anticonceptivos fue mayor que en el sector 1, entre las que utilizaban anticonceptivos y no tenían vida sexual activa también se encontraban algunas mujeres ligadas. Por otro lado, 14 mujeres no estaban utilizando anticonceptivos en el momento del cuestionario: seis con vida sexual activa y ocho sin vida sexual activa. Llama la atención el bajo porcentaje de mujeres cuya situación las colocaba en la posibilidad de un embarazo. Por otro lado, entre las mujeres del sector aumentó la proporción de mujeres que habían tenido abortos con relación al sector 1: 38% declaró haber tenido uno o más abortos y también 38% declaró haber decidido practicarse al menos un aborto (Cuadro No. 32 p. 161).

La proporción de usuarias de anticonceptivos varió ligeramente según la edad: en el momento del cuestionario, (19 mujeres)79% de las mujeres menores de 30 años utilizaba algún método de anticoncepción, 16% alguna vez había usado anticonceptivos y 15% nunca los había utilizado; entre mujeres de 30 a 34 años nueve de 11 mujeres (81%) sí prevenían el embarazo con métodos modernos de anticoncepción, mientras que dos (19%) nunca habían utilizado anticonceptivos; entre mujeres mayores de 35 años, 20 de 28 mujeres (71%) utilizaba algún método de anticoncepción, 25% no utilizaba nada o bien se controlaba con ritmo o la interrupción del coito y 4% nunca había utilizado anticonceptivos modernos (ver Cuadro No. 47, p. 198).

Por otro lado, la vida en pareja también influyó en el uso de anticonceptivos: 84% de las mujeres con pareja usaban anticonceptivos y 16% no, mientras que 53% de las mujeres sin pareja usaban anticonceptivos y 47% no usaban.

Al igual que entre las mujeres del sector 1, el dispositivo fue el método anticonceptivo más utilizado entre las mujeres del sector 2 (lo usaban 16 mujeres de 44, 36%), en segundo lugar estaba la oclusión tubaria (14 de 44 mujeres, 37%). Entre estas mujeres, los métodos locales, en particular el preservativo, tuvo un uso más extendido que entre las mujeres del sector 1: lo utilizaban 10 de 44 mujeres (23%). De manera similar a las mujeres del sector anterior, los anticonceptivos hormonales orales e inyectados tuvieron una muy baja presencia entre estas mujeres (ver Cuadro No. 34, p.162).

Los métodos utilizados variaron con la edad de las mujeres. Entre mujeres menores de 30 años (19 de 58 mujeres): 21% no utilizaba anticonceptivos, 42% utilizaba el dispositivo y 37% utilizaba anticonceptivos hormonales y locales, no se registró ningún caso en el que la mujer tuviera la oclusión tubaria. Por el contrario, entre mujeres mayores de 30 años: 36% habían sido ligadas, 17% utilizaban el dispositivo, 21% usaban métodos locales y hormonales y 26% no usaban anticonceptivos.

Entre las mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años el uso de anticonceptivos era muy generalizado, en particular el uso de métodos más seguros y radicales: la oclusión tubaria y el dispositivo. Entre las mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 20 y los 29 años se incrementó la proporción de mujeres que no utilizaban anticonceptivos (ocho mujeres de 40) y la variedad en los métodos utilizados: diez mujeres estaban ligadas (25%), nueve tenían el

dispositivo (casi 23%), nueve utilizaban anticonceptivos locales (casi 23%) y cuatro utilizaban anticonceptivos hormonales (10%). Entre las mujeres que tuvieron a su primer hijo a partir de los 30 años se incrementó el número de mujeres que no utilizaba anticonceptivos y se redujo el uso de anticonceptivos locales y hormonales: cinco de 10 mujeres no utilizaban anticonceptivos modernos, dos estaban ligadas, dos tenían el dispositivo y una utilizaba preservativos. La alta presencia de mujeres que no utilizaban anticonceptivos pudo tener que ver con que algunas estaban buscando completar la familia (buscando un segundo o tercer hijo) y otras no tenían pareja (ver Cuadro No. 48, p.199).

Finalmente, si analizamos el uso de anticonceptivos tomando en cuenta la condición de actividad aparecen ciertos datos interesantes. Los métodos anticonceptivos más utilizados entre las mujeres que trabajaban fueron la oclusión tubaria y el dispositivo (23 de 45 mujeres); sin embargo, también encontré una proporción significativa de mujeres que no utilizaban anticonceptivos (13 de 45 mujeres). Entre las mujeres sin actividad remunerada, la proporción de mujeres que no utilizaban anticonceptivos era muy baja (una de 13 mujeres), al igual que la oclusión tubaria (una de 13 mujeres), el método más utilizado fue el dispositivo intrauterino (seis de 13 mujeres), así como los preservativos, las espumas, los óvulos y los hormonales tomados (cinco de 13 mujeres).

Cuadro No. 47

Porcentaje de usuarias de anticonceptivos entre las mujeres del sector 2, según grupos de edad.

Grupos de Edad	Usuarias actuales	Alguna vez usuarias	Nunca Usuarias	Totales
De 12 a 19 años	7	0	0	5
De 20 a 24 años	11	10	25	7
De 25 a 29 años	16	20	0	16
De 30 a 34 años	21	0	50	19
De 35 a 39 años	18	20	25	19
De 40 a 49 años	27	50	0	29
Total	100	100	100	100
Totales	76	17	7	100

Cuadro No.48

Porcentaje de mujeres del sector 2 por tipo de anticonceptivos que utilizaba la entrevistada en el momento del cuestionario, según la edad que tenía cuando tuvo su primer hijo.

Edad al primer hijo	Intervención quirúrgica	Dispositivo intrauterino	Anticonceptivos locales	Hormonales	Ninguno	Totales
De 12 a 19 años	25	63	0	0	12	100
De 20 a 24 años	13	30	26	9	22	100
De 25 a 29 años	41	12	17	12	18	100
De 30 a 34 años	29	14	0	0	57	3
De 35 a 39 años	0	33	33	0	34	100
Totales	24	28	17	7	24	100

En síntesis, las mujeres de este sector socioeconómico presentaron un patrón reproductivo completamente distinto al de sus madres en cuanto al número de hijos y la edad a la que iniciaron la maternidad. También mostraron algunas diferencias en sus relaciones de pareja en cuanto a la diferencia de edad entre ellas y sus cónyuges, sin embargo, no sucedió lo mismo en el número de parejas que entablaron unos y otras durante su vida reproductiva.

Ellas comenzaron su vida en pareja entre los 20 y 24 años, en su mayoría mantenían una diferencia de edad con la pareja menor que la que mantenían sus madres y el resto de las mujeres de la muestra. Si bien la representación de la familia conyugal era importante para estas mujeres, también lo era la familia dirigida por la madre con actividad remunerada. La mayoría de las mujeres tenía pareja, aunque entre algunas era frecuente entablar más de una pareja a lo largo de la vida reproductiva así como vivir la maternidad sin pareja: las mujeres de ingresos medios tuvieron el índice más alto de madres solas de la muestra. La ruptura de la pareja se dio a lo largo de todo el período reproductivo y en ocasiones tenían hijos con distintos hombres.

Las mujeres entrevistadas del sector 2 tuvieron el menor número de hijos de la muestra, tuvieron menos hijos que sus madres y que sus propias parejas: el promedio de hijos entre estas mujeres fue el más bajo (1.6).

Ellas retrasaron la maternidad, la extensa mayoría la inició entre los 20 y 29 años, y casi todas concentraron su vida reproductiva durante sus años veinte: tenían preferentemente dos hijos entre los 20 y 29 años.

Asimismo, pude apreciar más claramente que entre las mujeres del sector 1, un patrón reproductivo caracterizado por el inicio de la maternidad después de los 25 años que se prolongaba hasta los 39 años, con una descendencia de uno o dos hijos. En ambos patrones la vida reproductiva se controlaba con métodos modernos y seguros de anticoncepción, y en un alto grado con métodos definitivos. Asimismo, la ausencia de la pareja conyugal influyó en la interrupción de la vida reproductiva.

En este sector de ingresos el uso de anticonceptivos fue más extenso que entre las mujeres del sector 1. Por lo general, las mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de vivir en pareja y, en su mayoría no utilizaron anticonceptivos antes de comenzar a vivir con la pareja; sin embargo, a diferencia de la conducta reproductiva de las mujeres del sector 1, entre las mujeres del sector 2 el uso de anticonceptivos antes de tener hijos comenzó a generalizarse. Al igual que entre las mujeres del sector 1, el dispositivo y la oclusión tubaria fueron los métodos anticonceptivos más utilizados. Los métodos locales, en particular el preservativo, tuvieron un uso más extendido que entre las mujeres del sector 1.

5.4 El patrón reproductivo entre las mujeres del sector 3

Las mujeres del sector 3 presentaron un patrón reproductivo distinto al de la generación de sus madres y al de los otros dos sectores. Encontré que las mujeres de ingresos altos habían modificado las prácticas de relación de pareja y habían separado la vida reproductiva de la vida sexual a través del uso de anticonceptivos, también retrasaron la edad para tener a los hijos considerablemente y vivieron la vida laboral y la maternidad conjuntamente. En los siguientes incisos analizo las características de este patrón reproductivo.

5.4.1 Las relaciones de pareja.

Como se puede observar en el Cuadro No. 31 (p. 160) entre las mujeres del sector 3 presentaron una alta la proporción de mujeres casadas y unidas (84%), en particular la de mujeres casadas (72%), en detrimento de las solteras, separadas, divorciadas o viudas que forman 16% del total. De la misma manera, fue alta la proporción de mujeres que declararon tener pareja sobre las que declararon no tenerla: 87% contra 13%. El porcentaje de mujeres con pareja y que no vivía con ella fue muy bajo, 6%; de tal manera que 81% sí vivía con su pareja y 19% no tenía pareja o no vivía con ella. Asimismo, 87% declaró tener una vida sexual activa y 13% dijo no tenerla. De hecho las mujeres de este sector socioeconómico presentaron el índice más alto de mujeres que vivían con pareja, así como de mujeres con vida sexual activa: todas las mujeres con pareja tenían vida sexual activa.

Cuadro No. 49

Número de mujeres del sector 3
según condición de pareja y vida sexual activa.

Viven con su pareja	Tienen vida sexual activa			Total (%)
	Sí	No	Total	
Sí	26	0	26	81
No	2	4	6	19
Total	28	4	32	100
Total (%)	87	13	100	100

La diferencia de edad entre las mujeres y sus parejas fue mayor que la de los otros dos sectores. El promedio de edad de los hombres fue de 41 años y el de las mujeres fue de 37, mantenían cuatro años de diferencia. Entre las mujeres de este sector que habían vivido con pareja 68% (19 de 28 mujeres) habían establecido relaciones con hombres más jóvenes, de la misma edad o máximo cinco años más grandes que ellas: tres mujeres eran de la misma edad que sus parejas, cuatro eran mayores que sus parejas (de uno a dos años) y 12 mujeres vivían o habían vivido con hombres entre uno y cinco años más grandes que ellas. Las mujeres que vivían con hombres mayores que ellas por más de cinco años representan 32%, únicamente una mujer tenía una pareja que le llevaba más de diez años.

Si observamos la diferencia de edad entre el padre y la madre de las entrevistadas realmente es menor a la observada entre las entrevistadas y sus parejas: 78% vivía con hombres de la misma edad, menores que ellas o mayores que ellas entre uno y cinco años y 22% vivían con hombres que les llevaban más de cinco años. Además, se dio una mayor supervivencia de las madres en relación con los padres de las entrevistadas (94% y 53% respectivamente). La edad de las madres iba de 46 a 79 años y la de los padres iba de 49 a 80 años. La diferencia de edad entre el padre y la madre fue de un año: el promedio de edad de las madres fue de 64 años y el de los padres de 63 años. Los padres y las madres de las entrevistadas de este sector socioeconómico eran todos mayores a los 45 años y 24% de los hombres y 30% de las mujeres eran personas de 70 años o más.

Las mujeres del sector de ingresos altos iniciaron su vida en pareja más tardíamente que las mujeres de los otros sectores socioeconómicos: entre los 20 y 29 años (81%), principalmente entre los 20 y 24 años (56%). Aunque una pequeña proporción de mujeres la inició antes de los 20 años (13%) y otra después de los 29 años (6%).

Ahora bien, al analizar la distribución de las mujeres que no vivían con pareja, por grupos de edad, se aprecia que el grupo de mujeres sin pareja se concentró después de los 35 años: 17% de las mujeres sin pareja tenían entre 25 y 29 años, todas las mujeres entre 30 y 34 vivían con pareja, mientras que 83% de las mujeres sin pareja tenían más de 35 años. La edad promedio que tenían las mujeres separadas o divorciadas en el momento en que se separaron fue de 39 años, mientras que la edad promedio de los hombres fue de 48 años.

Por otro lado, las mujeres de ingresos altos fueron las que más relaciones de pareja tuvieron de toda la muestra: 38% tuvo una sola relación de pareja, mientras que 62% tuvo más de una. Tal vez la elevada proporción de mujeres del sector viviendo en pareja se debió a la posibilidad que tuvieron de volver a establecer relaciones de pareja. De hecho, las parejas de las mujeres tuvieron menos relaciones de pareja que ellas (ver Cuadro No. 50, p, 205). Las mujeres de este sector establecieron la segunda y tercera relación de pareja entre los 20 y los 35 años.

A diferencia de las entrevistadas, sus madres presentaron un alto índice de mujeres sin pareja que está por arriba del índice de los otros dos sectores, 63%. Esto indudablemente tuvo que ver con la edad de las entrevistadas y en consecuencia con la edad de sus madres; el número de viudas fue el más alto de

los tres sectores, fue de 43%, y 20% eran divorciadas. Pero también tuvo que ver con las prácticas de establecimiento de relaciones de pareja entre mujeres del sector mayores de 45 años. Curiosamente todos los padres de las entrevistadas vivían con pareja. Además, 59% de los padres tuvieron una sola relación de pareja y 41% tuvieron más de una, mientras que 78% de las madres tuvieron una sola relación de pareja con quien vivió o tuvo hijos y 22% tuvieron más de una (ver Cuadro No.50, p. 205).

En síntesis, las mujeres del sector 3 iniciaron en su mayoría la vida en pareja entre los 20 y 29 años, y entablaron más de una relación de pareja. Las mujeres de ingresos altos vivieron una maternidad enmarcada en parejas consecutivas.

Cuadro No.50
Porcentaje de mujeres del sector 3, de sus parejas,
de sus madres y padres, según número de parejas* entabladas.

Número de parejas	Entrevistadas	Parejas de las entrevistadas	Madres de las entrevistadas	Padres de las entrevistadas
Una sola pareja	38	56	78	59
Más de una pareja	62	44	22	41
No sabe cuántas	0	0	0	0
Total	100	100	100	100

*En este caso se considera pareja aquella con la que la mujer o el hombre ha vivido o tenido hijos.

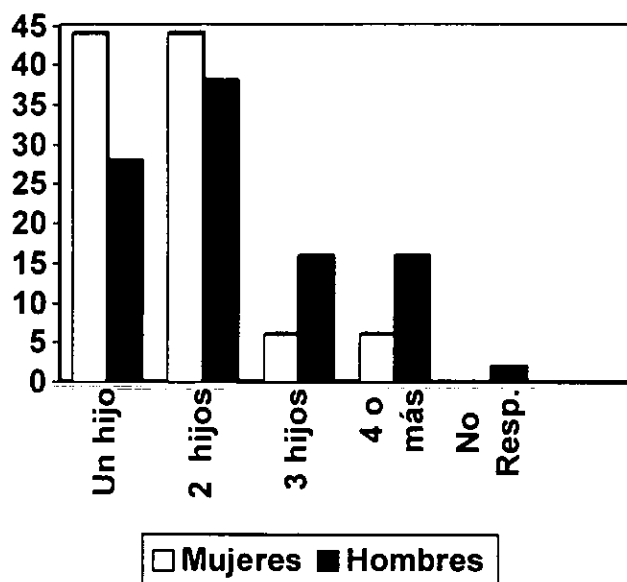
5.4.2 El número de hijos.

Las mujeres entrevistadas del sector 3 tenían menos hijos que las del sector 1 y un poco más que las del sector dos: 94% tenían tres hijos y menos y únicamente dos de 32 mujeres tenían más de tres hijos, el promedio de hijos entre estas mujeres fue de 1.8 (ver Cuadros No. 35, p. 163). Una vez más, se aprecia una ruptura con la generación de sus madres: entre estas últimas 28% tuvo 3 hijos o menos; 50% tuvo entre 4 y 7 hijos y 22% tuvo 8 y más hijos, el promedio de hijos por mujer fue 5.3. Como se aprecia en el Cuadro No. 36 (p. 163) la diferencia entre las madres de las entrevistadas de los tres sectores socioeconómicos no es realmente impactante, aunque hay una clara distancia entre las madres de las entrevistadas del sector 1 y las del sector 2 y 3: las cifras son 6 hijos por mujer para las primeras y 5.3 hijos por mujer para las segundas y terceras.

De manera similar que en los otros dos sectores los hombres que eran parejas de estas mujeres tenían más hijos que ellas (ver Gráfica No. 4, p. 207): 81% tenía tres hijos o menos, 16% tenía más de tres hijos y 3% no respondió cuántos hijos había tenido su pareja. El promedio de hijos entre los hombres fue de 2.3, llama la atención que el promedio de hijos de los hombres del sector 3 es más alto que el del sector 1 y 2 (2.2 hijos por hombre en el primero y 1.9 hijos por hombre en el segundo). Como en otros sectores, los padres de las entrevistadas del sector, registraron un número mayor de hijos que las madres: 25% tuvo tres hijos o menos, 53% tuvo entre 4 y 7 hijos y 22% tuvo más de 8 hijos, el promedio de hijos entre los padres de las entrevistadas del sector 3 fue de 5.8.

Gráfica No. 4

Proporción de mujeres entrevistadas del sector 3 y sus parejas, según número de hijos.



De la misma manera que en los otros dos sectores socioeconómicos, entre estas mujeres, conforme aumentaba la edad aumentaba el número de hijos. Las mujeres de ingresos altos fueron las de más edad de la muestra, las mujeres más jóvenes tenían entre 25 y 29 años y tenían un máximo dos hijos, las mujeres con tres hijos o más fueron principalmente mujeres de 40 años o más.

Al analizar el número de hijos de acuerdo a la edad de la entrevistada cuando tuvo el primer hijo, las mujeres que iniciaron la maternidad antes de los 24 años tenían más hijos; de las mujeres que empezaron entre los 12 y 19 años una tercera parte había tenido de dos a tres hijos y dos terceras partes había tenido

cuatro o más, las mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 20 y 24 años, una tercera parte tuvo un hijo y dos terceras tuvieron entre dos y tres hijos. De las mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 25 y 35 años, la mitad ha tenido un hijo y la otra mitad entre dos y tres. Las mujeres que comenzaron a tener hijos después de los 35 tenían un solo hijo.

Entre las mujeres del sector, 81% trabajaba y 19% no. A diferencia de los otros dos sectores socioeconómicos, conforme aumentaba el número de hijos, no aumentaba necesariamente la participación en el trabajo remunerado. No obstante, esto hay que tomarlo con cautela dada la baja participación de mujeres sin actividad remunerada.

Las mujeres que trabajaban y que tenían un solo hijo o estaban esperando el primero representaron 50% del total de mujeres con actividad remunerada, mientras que las mujeres sin actividad remunerada con un hijo o esperando al primero representaron 33%. De las mujeres que trabajaban, las que tenían dos hijos representaron 39%, mientras que las mujeres sin actividad remunerada que tenían dos hijos representaron 50% del total de las mujeres sin actividad remunerada. Las mujeres con actividad remunerada con tres hijos representaron 4% y las que no tenían actividad remunerada con este número de hijos representaron 17%. Por otro lado, las únicas mujeres con cuatro hijos fueron mujeres que trabajaban y representaron 7% del total de mujeres trabajadoras.

Entre las mujeres sin actividad remunerada 67% tuvo a su primer hijo antes de los 25 años y 33% lo tuvo entre los 25 y 29 años, mientras que 19% de las mujeres con actividad remunerada tuvo a su primer hijo antes de los 25 años y 81% después de los 25; de éstas, 33% lo tuvo después de los 30 años.

También las mujeres del sector 3 presentaron una diferencia en el número de hijos entre las mujeres que vivían con pareja y las que no: 66% de las mujeres que no vivían con pareja tenía un solo hijo o esperaban el primero, una mujer (17%) tenía dos hijos y otra (17%) tenía cuatro hijos, mientras que entre las que sí vivían con pareja las mujeres con un hijo representaron 42%, las mujeres con dos hijos representaron 46% y las mujeres con tres hijos 8%, solamente una mujer tenía cuatro hijos.

5.4.3 La etapa reproductiva.

La etapa reproductiva de las mujeres del sector 3 tuvo claras diferencias con la etapa de las mujeres de los otros dos sectores. En primer lugar, las mujeres de este sector retrasaron la maternidad más que las otras: 28% la inició antes de los 25 años, la mayoría la inició después de los 24 años (72%), particularmente entre 25 y 29, pero también un cierto número de ellas después de los 30 (28%) y unas cuantas (6%) aún después de los 40 años (ver Cuadro No. 37, p. 164).

De nuevo, como en los otros sectores, las entrevistadas difieren de manera importante con sus madres en la edad a la que iniciaron la maternidad. Entre las madres 67% la inició antes de los 25 años y 33% después de los 24 años. Sin embargo, llama la atención que entre las madres de las entrevistadas de este sector 17% inició la maternidad entre los 25 y los 29 años y 16% después de los 30 años; esto marca una clara diferencia con las madres de las entrevistadas del sector 1 y 2.

La mayoría de las mujeres del sector 3 tuvieron sus hijos entre los 25 y 35 años: en estas edades se concentró el mayor número de mujeres que tuvieron su primer hijo, su segundo hijo, su tercer hijo y una de las dos mujeres que tuvo cuarto hijos. Además encontramos mujeres que tuvieron su primero y segundo hijo después de los 35 años. Realmente es muy bajo el porcentaje de mujeres que tuvieron hijos antes de los 25 años: en este rango se encuentra el 28% de las que tuvieron el primer hijo, 18% de las que tuvieron su segundo hijo y 25% de las que tuvieron su tercer hijo (ver Cuadro No. 50, p.205).

De acuerdo con las características discutidas hasta el momento, el patrón reproductivo predominante entre las mujeres del sector 3 se caracterizó por el inicio de la maternidad después de los 25 años. Se tuvieron los hijos preferentemente entre los 25 y 35 años, y se tuvieron entre uno y dos hijos (únicamente 13% tuvo más de dos hijos). Entre estas mujeres el bajo número de hijos iba acompañado del uso de anticonceptivos modernos a lo largo de la vida reproductiva, así como de la ruptura de parejas y el establecimiento de nuevas parejas.

Cuadro No.51

Número de mujeres del sector 3 por la edad de la entrevistada cuando tuvo a los hijos, según la edad que tenía al momento del cuestionario.

	Edad de la madre a la que tuvieron los hijos.					
	12-19 años	20 a 24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años
Edad actual						
De 25 a 29 años		1	4 1			
De 30 a 34 años		3	5 1 1	1 2		
De 35 a 39 años			1 0	1 1		
De 40 a 44 años	1 0	1 1	3 2	4 3 1	0 3	1 0
De 45 a 49 años	2 1	1 1 1	1 0 1	0 1 0 1	1 0	1 0 0 1
Totales						
1°	3	6	14	6	1	2
2°	1	2	4	7	3	0
3°		1	2	1		0
4°				1		1
Total	4	9	20	15	4	3

* La primera cifra se refiere al primer hijo, la segunda al segundo y así consecutivamente

5.4.4 El uso de anticonceptivos.

Entre las mujeres del sector 3 el uso de anticonceptivos fue mayor al de las mujeres de los otros dos sectores: 87% declaró estar utilizando actualmente un método moderno de anticoncepción, 13% dijo no estar utilizando nada para evitar el embarazo pero declararon alguna vez haber utilizado anticonceptivos (ver Cuadro No. 32, p. 161).

Las mujeres de este sector socioeconómico (91%) iniciaron su vida sexual como el resto de las mujeres de la muestra, entre los 15 y los 24 años: 56% entre 15 y 19 años y 35% entre 20 y 24 años, únicamente una (de 32 mujeres) la inició antes de los 15 años y dos mujeres entre los 25 y 29 años. Como las mujeres de los otros sectores, la extensa mayoría de las entrevistadas del sector (88%) tuvo relaciones sexuales antes de vivir en pareja y en su mayoría (63%) no utilizaron anticonceptivos al inicio de su vida sexual; sin embargo, 37% sí los utilizó. Realmente, entre las mujeres del sector 3 se aprecia una diferencia cualitativa en el uso que hicieron de los anticonceptivos con respecto a las mujeres de los otros sectores: la mayoría (63%) utilizó anticonceptivos antes de vivir con la pareja y la extensa mayoría (81%) los utilizó antes de tener a los hijos (ver Cuadro No. 33, p. 161).

Entre las mujeres que declararon utilizar anticonceptivos en el momento del cuestionario: 89% tenía una vida sexual activa y 11% no la tenía, entre las mujeres que no utilizaban anticonceptivos 75% tenía vida sexual activa y 25% no la tenía. Llama la atención el bajo número de mujeres que en el momento del cuestionario

estaban en posibilidades de quedar embarazadas. Por otro lado, las mujeres de este sector reportaron el mayor número de abortos: 50% declaró haber tenido al menos un aborto y 34% haber decidido abortar (ver Cuadro No. 32, p. 161).

A diferencia de las mujeres de los otros dos sectores socioeconómicos, entre las mujeres de ingresos altos el uso de anticonceptivos presentó un patrón claro que estaba de acuerdo a la etapa reproductiva: como se puede observar en el Cuadro No. 52 (p. 214), conforme aumentaba la edad aumentaba también el uso de anticonceptivos. Entre mujeres de 25 a 29 años 60% estaba utilizando anticonceptivos y 40% no; en el grupo de 30 a 34 años, 89% estaba usando anticonceptivos y 11% no; entre mujeres de 35 años o más, 94% utilizaba anticonceptivos y 6% no. Es decir, 21% de las mujeres entre 25 y 34 años estaban en posibilidades de quedar embarazadas.

A diferencia de los otros sectores socioeconómicos, entre estas mujeres realmente la vida en pareja no parecía influir de manera importante en el uso de anticonceptivos. Entre las mujeres que vivían con pareja, 85% usaba anticonceptivos y 15% no; mientras que entre las mujeres que no viven con pareja 83% usaba anticonceptivos y 17% no.

Otra diferencia con los sectores 1 y 2 es el tipo de anticonceptivos utilizados: el dispositivo intrauterino no fue el método más utilizado (las mujeres que lo utilizaban representaron únicamente 14% del total de usuarias) sino que la oclusión tubaria (39%) y el preservativo (43%) fueron los métodos de anticoncepción más utilizados. Los anticonceptivos hormonales orales e inyectados fueron utilizados únicamente por 4% de las mujeres (ver Cuadro No. 34, p.162).

Cuadro No. 52

Porcentaje de usuarias de anticonceptivos entre las mujeres del sector 3, según grupos de edad.

Grupos de Edad	Usuarias actuales	Alguna vez usuarias	Nunca Usuarias	Totales
De 25 a 29 años	60	40	0	100
De 30 a 34 años	89	11	0	100
De 35 a 39 años	50	50	0	100
De 40 a 49 años	100	0	0	100
Totales	88	12	0	100

Si analizamos el tipo de anticonceptivo tomando en cuenta la edad de las mujeres aparecen algunos puntos interesantes: el preservativo fue utilizado en todos los grupos de edad; en el grupo de 30 a 34 años su uso fue bajo, representó 11%. La oclusión tubaria se presentó principalmente entre mujeres de 40 años o más, aunque significó 44% de los anticonceptivos utilizados entre las mujeres de 30 a 34 años. El dispositivo fue utilizado principalmente por mujeres menores de 35 años. Finalmente los hormonales únicamente fueron usados entre mujeres de 30 a 34 años.

Si analizamos el tipo de anticonceptivo empleados por las mujeres en relación con la edad a la que las mujeres tuvieron su primer hijo (ver Cuadro No. 53, p. 215) se observa que, entre mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 25

años, prevaleció la oclusión tubaria sobre los otros métodos anticonceptivos. Conforme avanzó la edad al primer hijo, disminuyó la importancia de métodos definitivos, entre mujeres que tuvieron a su primer hijo entre los 25 y los 34 años, bajó la proporción de mujeres ligadas y aumentó el uso del preservativo. Entre mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 25 y 29 años se dio un uso diverso de anticonceptivos. Entre mujeres mayores de 35 años los métodos usados fueron el dispositivo y el preservativo.

Cuadro No.53

Porcentaje de mujeres del sector 3 por tipo de anticonceptivo que utilizaba la entrevistada al momento del cuestionario, según la edad que tenía cuando tuvo el primer hijo,

Edad al primer hijo	Intervención quirúrgica	Dispositivo intrauterino	Anticonceptivos locales	Hormonales	Ninguno	Totales
De 12 a 19 años	100	0	0	0	0	100
De 20 a 24 años	66	0	17	--	17	100
De 25 a 29 años	14	22	43	7	14	100
De 30 a 34 años	33	0	50	0	17	100
De 35 años O más	0	33	67	0	0	100
Totales	34	13	37	3	13	100

Finalmente, si analizamos el tipo de método de anticoncepción por condición de actividad se observa que entre mujeres que no contaban con una actividad remunerada, la mitad tenía la oclusión tubaria, una tercera parte no se estaba cuidando de un posible embarazo y 17% utilizaba hormonales orales. Por otro lado, entre las mujeres que trabajaban, hubo más diversidad en el uso de anticonceptivos, las mujeres que no utilizaban métodos anticonceptivos eran pocas (12%), el método de anticoncepción más usado fue el preservativo (42%) y en segundo lugar la oclusión tubaria (31%), finalmente el uso del dispositivo representó 15%.

En síntesis, el patrón reproductivo que prevaleció entre las mujeres de ingresos altos se caracteriza por lo siguiente:

La existencia de características específicas en las relaciones de pareja, diferentes a las de las otras mujeres de la muestra. Ellas iniciaron la vida en pareja entre los 20 y 29 años, a diferencia de las otras mujeres de la muestra, las mujeres del sector tres llevaron a cabo la posibilidad de rehacer su vida de pareja, la mayoría había vivido o había tenido hijos con más de un hombre a lo largo de su vida reproductiva. Estas mujeres vivieron una maternidad enmarcada en varias parejas consecutivas.

Las mujeres del sector 3 tuvieron un bajo número de hijos (1.8 hijos por mujer), más bajo que el de sus madres, sus parejas y que el de las mujeres del sector 1.

Asimismo, la etapa reproductiva de estas mujeres marcó diferencias importantes con la etapa de sus madres y de las mujeres de los sectores 1 y 2.

En primer lugar, ellas iniciaron su maternidad entre los 25 y 29 años, algunas de ellas después de los 30 años y otras aún después de los 40 años. Además, tuvieron sus hijos entre los 25 y 35 años, preferentemente entre uno y dos hijos.

El escaso número de hijos fue acompañado del uso de anticonceptivos modernos a lo largo de la vida reproductiva, de la ruptura de parejas y del establecimiento de nuevas parejas. Como las otras mujeres, iniciaron su vida sexual entre los 15 y 24 años, tuvieron relaciones sexuales antes de vivir en pareja y la mayoría no utilizó anticonceptivos al inicio de su vida sexual. Sin embargo, a diferencia del resto de la muestra, las mujeres del sector 3 comenzaron a utilizar anticonceptivos antes de vivir en pareja y antes de tener hijos. Las mujeres de ingresos altos presentaron un elevado número de abortos.

Además entre las mujeres del sector la vida sexual no estuvo supeditada a la vida con pareja, por lo que utilizaban anticonceptivos aunque no vivían con pareja. Los métodos más utilizados fueron la oclusión tubaria y el preservativo. La primera claramente asociada a la edad, mientras que los preservativos probablemente vinculados a la prevención del SIDA.

5.5 Los patrones reproductivos en el Distrito Federal.

Después de revisar la conducta reproductiva de mujeres de distintos contextos socioeconómicos y familiares en el Distrito Federal, lo primero que saltó a la vista fueron los cambios con respecto a la conducta reproductiva de la generación de sus madres: principalmente en cuanto al número de hijos, a la edad de la mujer al

primer hijo, y al uso de anticonceptivos. Además, se presentaron también algunas diferencias en las relaciones de pareja, sin embargo estas variaron en cada sector socioeconómico.

El número de hijos de las mujeres de la muestra fue realmente bajo, el promedio fue de 1.8 hijos por mujer⁴³ y la diferencia entre las mujeres de los distintos sectores socioeconómicos no fue realmente amplia: las cifras fueron 2.1 para el sector 1; 1.6 para el sector 2 y 1.8 para el sector 3.

Existen tres factores que nos pueden ayudar a entender las diferencias y similitudes en cuanto al número de hijos entre las mujeres de los tres sectores. En primer lugar está la baja tasa de fecundidad en el Distrito Federal que hace que la diferencia en número de hijos, aun con el sector 1, no sea tan extrema. Un segundo elemento se desprende del hecho de que la tasa de fecundidad más baja en el D.F. se da por condición de actividad, más que por escolaridad: las mujeres con actividad remunerada tienen menos hijos que las mujeres con alta escolaridad (si solamente consideramos la escolaridad). Hay que recordar que la proporción de mujeres con actividad remunerada en esta investigación fue mucho más alta entre las mujeres de los sectores 2 y 3 que entre las mujeres del sector 1.

Un tercer elemento lo constituyen la edad y la vida en pareja. Las mujeres del sector 3 fueron mujeres relativamente más grandes y en su extensa mayoría vivían con pareja, a diferencia de los otros dos sectores. En 32 casos no hubo ninguna mujer madre menor a los 25 años; en este caso tal vez estamos viendo la fase completa de la actividad reproductiva y quizás por esto el número de hijos

⁴³ Este promedio es cercano al encontrado por la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil en 1994 que fue de 1.7 en el área metropolitana de la ciudad de México, éste promedio fue sacado tomando en cuenta el total de mujeres en edad fértil.

resultó ser ligeramente superior al de las mujeres del sector 2. Además de que entre estas últimas se dio la proporción más alta de mujeres que no vivían con pareja. Por el contrario, en el caso de las mujeres del sector 1 la proporción de mujeres muy jóvenes fue mayor que en los otros dos grupos, por lo que muchas de las mujeres con un hijo tendrán dos o tres en los años que vienen.

Las mujeres de los distintos sectores también tuvieron aspectos en común e importantes diferencias en cuanto a la etapa reproductiva. En toda la muestra la mayoría de las mujeres comenzó a tener hijos entre los 20 y 29 años. Sin embargo, las mujeres del sector 3 retrasaron la maternidad más que las otras mujeres: la mayoría la inició después de los 24 años, particularmente entre los 25 y 29 años, pero también después de los 30 y aún después de los 40 años. Las mujeres del sector 2 iniciaron la maternidad entre los 20 y 29 años, en especial entre los 20 y 24 años (40%), aunque 46% fueron mujeres que iniciaron su maternidad después de los 24 años. Las mujeres del sector 1 en su mayoría tuvieron su primer hijo entre los 15 y 24 años, preferentemente entre los 20 y 24 años.

Similar a las mujeres de ingresos medios (sector 2), la mayoría de las mujeres de ingresos altos (sector 3) concentraron su vida reproductiva entre los 25 y 34 años, mientras que las mujeres de bajos ingresos (sector 1) tuvieron a sus hijos preferentemente entre los 20 y 29 años.

La relación entre crianza y trabajo extradoméstico también fue distinta entre los distintos sectores. Las mujeres del sector 1 se dedicaron de tiempo completo a la crianza temprana y se incorporaron al trabajo extradoméstico por necesidad económica de la familia, después de haber terminado de criar a los hijos. Para

muchas mujeres del sector 2 el trabajo extradoméstico fue incompatible con la crianza temprana y respondió principalmente a las necesidades económicas familiares; sin embargo, para otras el trabajo extradoméstico se inició antes de la maternidad y no se interrumpió por la crianza, esto sucedió principalmente entre las madres que vivieron sin pareja y que contaron con la ayuda de la propia madre o hermanas en el cuidado de los hijos. Entre las mujeres del sector 3 el trabajo se inició antes de la maternidad y no fue interrumpido con la crianza, las mujeres contaron con servicio doméstico y con guarderías.

El aplazamiento de la edad al primer hijo tuvo que ver con la reducción del número de hijos: si se comienza más tarde a tener hijos probablemente se tendrán menos que si se comienza muy joven. Asimismo, la persistencia durante la vida reproductiva de una relación de pareja incrementa las posibilidades de tener hijos. Por lo que también los cambios en las relaciones de pareja han influido de manera importante en la reducción del número de hijos que se ha dado en el Distrito Federal.

Los principales cambios en la relación de pareja tienen que ver con: la existencia generalizada de relaciones sexuales antes de vivir con pareja, la reducción en la diferencia de edad entre la pareja, la ruptura de las relaciones de pareja y el establecimiento de varias relaciones de pareja durante la vida reproductiva. Ciertamente estos cambios han sido diferentes en cada sector socioeconómico. Entre las mujeres del sector 1 se dio la existencia de relaciones sexuales antes de la vida en pareja, la reducción de la diferencia de edad con la pareja, y el inicio simultáneo de la vida en pareja y la maternidad. La ruptura de pareja se dio al principio de la crianza o bien cuando ya había tenido a los hijos.

Las mujeres del sector 2, además de lo anterior presentaron el mayor porcentaje de madres solas, el rompimiento de la relación de pareja se dio a lo largo de todo el período reproductivo, especialmente antes de los 40 años, muchas de ellas volvieron a entablar otra relación de pareja. Entre las mujeres del sector 3, la existencia de varias parejas durante la vida reproductiva y la existencia de una vida sexual activa independientemente de la vida en pareja fue lo que las distinguió de las mujeres de los otros dos sectores.

Por otro lado, existieron importantes diferencias en las relaciones que entablaron hombres y mujeres: la mayoría de los hombres de la muestra, principalmente los del sector 1 y 2, habían tenido más parejas e hijos que las mujeres y optaron, especialmente a partir de la segunda pareja, por mujeres más jóvenes que ellos y que la primera mujer con la que vivieron. De hecho, las mujeres del sector 3 mantuvieron la diferencia de edad más amplia con sus parejas en relación con las mujeres de los otros dos sectores, esto puede relacionarse a que en el momento del cuestionario, la mayoría vivía con su segunda o tercera pareja.

Otro campo donde se presentaron cambios importantes fue en el uso de anticonceptivos. Ciertamente los anticonceptivos han sido el instrumento de las políticas estatales para bajar la tasa de fecundidad entre las mujeres; sin embargo, el uso que hicieron las mujeres de los anticonceptivos fue diferente en los distintos sectores socioeconómicos. Entre las mujeres del sector 1 el uso de anticonceptivos y los abortos se presentaron después de que tuvieron al menos el primer hijo, fueron utilizados para espaciar los nacimientos y, en el caso de los anticonceptivos, para terminar con la vida reproductiva. Entre las mujeres del

sector 2 se pudieron apreciar dos formas distintas de empleo de los anticonceptivos, una similar al de las mujeres del sector 1 y otra diferente: el uso de anticonceptivos se inició después de vivir en pareja y antes de tener a los hijos y también cuando no se rompió con la pareja; los abortos fueron más frecuentes entre estas mujeres y se practicaron antes y después de haber tenido hijos.

Entre las mujeres del sector 3 el uso de anticonceptivos parece estar propiciando la separación entre la vida reproductiva y la vida sexual. Es decir, parece que las mujeres del sector 3, a diferencia de las otras, estaban utilizando los anticonceptivos no para regular la descendencia, solamente, sino para ejercer su vida sexual sin correr el riesgo de un embarazo. Si bien la vida sexual la iniciaron sin utilizar anticonceptivos, el uso de éstos comenzó antes de la vida en pareja y fue frecuente entre mujeres que vivían sin pareja. Sin embargo, el proceso no ha sido lineal y, tal vez por eso es que el mayor número de abortos se registró entre estas mujeres.

En síntesis, encontré tres patrones reproductivos con las siguientes características: en el sector 1 las mujeres iniciaron simultáneamente la vida en pareja y la maternidad, y lo hicieron muy jóvenes, concentraron la vida reproductiva entre los 20 y 29 años. Ellas se dedicaron de tiempo completo a la crianza temprana y se incorporan al trabajo extradoméstico por necesidad económica de la familia, después de haber terminado de criar a los hijos. Predominó la familia nuclear conyugal, aunque tuvo importancia la familia extensa con residencia bilocal, pero con una tendencia hacia la matrilocalidad; además, el hombre era considerado como el sustentador de la familia. En los casos en se rompió la relación de pareja, la separación se dio al principio de la crianza o bien

cuando ya se habían tenido a los hijos. El uso de anticonceptivos y los abortos tuvieron lugar una vez que se tuvieron hijos y fueron utilizados para espaciar los nacimientos o bien, en el caso de los anticonceptivos, para terminar con la vida reproductiva. Es decir, las mujeres iniciaron su vida sexual y reproductiva con una construcción cultural que fusiona la pareja, la procreación y la familia y da prioridad a la procreación, a la vez que coloca al hombre como el sustentador de la familia. Las mujeres interrumpieron la educación formal y el trabajo extradoméstico por la crianza, pero retomaron este último e interrumpieron la procreación al segundo o tercer hijo y, en algunos casos, también rompieron la relación de pareja.

Las mujeres del sector 2 postergaron aun más que las del sector 1 el inicio de la vida en pareja y la edad al primer hijo pero concentraron la vida reproductiva también entre los 20 y 29 años, aunque entre algunas se extendió hasta los 35 años. El trabajo extradoméstico para muchas mujeres siguió siendo incompatible con la crianza temprana y siguió respondiendo principalmente a las necesidades económicas familiares; sin embargo, para otras el trabajo extradoméstico se inició antes de la maternidad y no se interrumpió por la crianza, esto sucedió principalmente entre las madres que vivían sin pareja y que contaban con la ayuda de la propia madre o hermanas en el cuidado de los hijos. Entre estas mujeres, con el mayor número de madres solas, la ruptura de la pareja se dio a lo largo de todo el período reproductivo, especialmente antes de los 40 años y muchas de ellas volvieron a entablar otra relación de pareja. Entre las mujeres del sector 2 se pueden apreciar dos formas distintas de empleo de los anticonceptivos, una similar al de las mujeres del sector 1 y otra diferente:

iniciaron el uso de anticonceptivos después de vivir en pareja y antes de tener a los hijos y también los utilizaron cuando ya no se vivía con pareja; los abortos fueron más frecuentes que entre las mujeres del sector 1 y se practicaron antes y después de haber tenido hijos.

Entre las mujeres del sector 3 la maternidad se postergó más que las mujeres de los otros dos sectores: iniciaron la maternidad después de los 24 años y concentraron la descendencia entre los 25 y 35 años. El trabajo y los estudios los iniciaron antes que la maternidad y no los interrumpieron con la crianza (hicieron uso del servicio doméstico y de guarderías y en menor medida de la ayuda de madre o hermanas). Estas mujeres proporcionaron un ingreso importante al gasto familiar, a veces mayor al ingreso de la pareja. La vida sexual la iniciaron sin anticonceptivos pero los comenzaron a usar antes de vivir con pareja y antes de tener a los hijos. La vida sexual dependió menos de la vida en pareja y el número de abortos fue mucho más extendido que entre las mujeres de los otros sectores. La mayoría de ellas entablaron al menos dos relaciones de pareja con la que vivieron, al igual que los hombres del sector; sin embargo, ellos entablaron relaciones con más facilidad y con mujeres más jóvenes que ellos y que sus parejas previas.

CAPÍTULO 6.

CULTURA Y PROCREACIÓN

En el presente capítulo abordo la problemática de la procreación como un proceso cultural. Me interesa comprender las experiencias reproductivas de las mujeres a través del estudio de las prácticas sociales, de los significados y las representaciones de la maternidad. Hago el análisis de las prácticas sociales desde una perspectiva de género, busco entender las relaciones entre hombres y mujeres a partir del control de la sexualidad de las mujeres y su capacidad procreativa. Por otro lado, también analizo la heterogeneidad de las experiencias reproductivas, en particular los espacios de resignificación cultural donde las mujeres generan nuevos significados de la sexualidad y la procreación.

Reviso dos enfoques que han abordado la problemática del control de la sexualidad y la reproducción de las mujeres: el enfoque antropológico del parentesco y la familia y el análisis feminista sobre las tecnologías reproductivas. Me pregunto qué mecanismos de control de la sexualidad y capacidad reproductiva distingue cada enfoque y cómo explican la permanencia de estos mecanismos.

El capítulo tiene tres secciones. En la sección 6.1 reviso algunos planteamientos antropológicos que han señalado el control que ejerce el grupo de parientes sobre la sexualidad de las mujeres a partir de las prácticas matrimoniales; hablo sobre la relevancia de las relaciones de parentesco entre las

mujeres del estudio y reflexiono sobre el control que ejerce el grupo de parientes sobre la sexualidad y la capacidad procreativa de las mujeres.

En la sección 6.2 reviso algunos trabajos de feministas que hablan sobre el control de la concepción que han adquirido las mujeres de países altamente industrializados a partir del desarrollo de la tecnología aplicada a la procreación, y lo comparo con México: ¿Qué ha sucedido en México con la tecnología aplicada a la procreación? ¿Realmente el desarrollo tecnológico ha significado el control de las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva?

Finalmente, en la sección 6.3 analizo el control de la procreación (embarazo y anticoncepción) entre un grupo de mujeres del Distrito Federal y describo algunas características generales de las prácticas reproductivas.

6.1 Las relaciones de parentesco y el control de la concepción.

Los estudios recientes sobre las relaciones de género analizan las relaciones entre hombres y mujeres a partir de las características que toman estas relaciones en el proceso social. Los trabajos han subrayado el carácter multifacético del género para explicar su diversidad en distintas culturas y su posibilidad de transformación (Stolke, 1993; Moore, 1993; Nakano y Chang, 1994; Butler, 1997).

Los análisis de las feministas también han destacado el carácter jerárquico de las relaciones de género, pero señalan que dichas relaciones, por lo general,

están fusionadas con otras relaciones de desigualdad (clase, edad, rango, raza, etc.) en configuraciones más amplias.

En la presente investigación, estudio las relaciones de género junto con otros rasgos socioculturales y me pregunto sobre el control de la sexualidad y capacidad reproductiva de las mujeres: ¿quiénes ejercen dicho control? Esta no es una pregunta nueva; sin embargo, no ha sido estudiada ampliamente con el enfoque de género entre mujeres de áreas metropolitanas de países pobres.⁴⁴

Entre los trabajos que han abordado esta pregunta podemos distinguir dos diferentes perspectivas. Por un lado, están los estudios antropológicos que han estudiado el control de la capacidad sexual y reproductiva de las mujeres a partir de las relaciones de parentesco; los estudios se han hecho en sociedades campesinas donde el parentesco es importante para la organización de la sociedad.

Por otro lado están las investigaciones hechas por feministas en sociedades urbanas de países ricos, donde las mujeres han adquirido cierto control de su capacidad reproductiva a partir del desarrollo de las tecnologías reproductivas.

A continuación discutiré los dos enfoques a la luz de los hallazgos empíricos recabados entre las mujeres del estudio.

En diferentes culturas y a lo largo de la historia, los antropólogos han encontrado que los grupos de parientes ejercen diferentes formas de control sobre la sexualidad de las mujeres y la descendencia para la consolidación de los

⁴⁴ Existen muchos trabajos sobre el uso de anticonceptivos entre las mujeres pero los trabajos dejan fuera el análisis de las relaciones de género. Ver Figueroa, 1993; Figueroa (comp.), 1993; Secretaría de Salud, 1996.

grupos familiares, a través de las prácticas matrimoniales (Ortner y Whitehead, 1991; Collier y Yanagisako, 1987). Lévi-Strauss (1983) entendió el matrimonio como una forma de intercambio entre familias y entre grupos de hombres, en el que las mujeres constituían el elemento principal a intercambiar. Goodenough (1968) observó que con el matrimonio los hombres (ya sea como esposos y padres o hermanos y tíos maternos) creaban intereses de propiedad sobre la sexualidad de las mujeres y sobre el trabajo y los servicios de las mujeres y de los niños. Estos planteamientos fueron retomados por las antropólogas feministas quienes han elaborado diferentes propuestas para el análisis del género y el parentesco (Rubin, 1996; Cucchiari, 1996; Ortner y Whitehead, 1991).

Las investigadoras y los investigadores han estudiado diferentes sistemas de parentesco con prácticas matrimoniales específicas orientadas a consolidar alianzas y asegurar la descendencia de los grupos familiares. Se han preguntado a quiénes pertenecen los hijos, es decir, en qué grupo tienen derecho de membresía y cuáles adultos son responsables de su manutención, socialización, educación, quiénes protegen sus intereses y refuerzan sus derechos. Si los derechos pertenecen al grupo de parientes del varón que constituye la pareja, el sistema es patrilineal; si los derechos pertenecen al grupo de parientes de la mujer que constituye la pareja, el sistema es matrilineal. Leela Dube (1999) señala que entre sociedades patrilineales y matrilineales el control de la descendencia es fundamental y el grupo de parientes la asegura a partir del control de la sexualidad femenina. Ella sostiene que las restricciones a la autonomía de las mujeres son

más fuertes en los linajes patrilineales que en los matrilineales y esto se debe a la necesidad del grupo de controlar la descendencia.

En México se ha documentado la existencia de matrimonios arreglados por los padres, la prescripción de la virginidad, el pago por la novia o la dote entre grupos indígenas y campesinos; se ha visto que estas prácticas han estado asociadas a fuertes restricciones a la convivencia de jóvenes de distinto sexo y serias limitaciones a la movilidad espacial de las mujeres (González, 1997). Sin duda, a lo largo de este siglo y, en particular, a partir de la Revolución Mexicana, han tenido lugar cambios importantes en los sistemas de parentesco, las familias y las prácticas de establecimiento de pareja. La transformación del estatuto social de las mujeres ha incrementado su autonomía de movimiento y su movilidad social, y con esto se han abierto espacios de convivencia (escuela y trabajo) entre ambos sexos desde edades muy tempranas; además, la injerencia de los parientes (padres, hermanos, tíos) en la selección de pareja es cada vez menor y se ha generalizado el noviazgo como parte de las prácticas de selección de pareja,⁴⁵ el matrimonio civil ha cobrado importancia significativa en detrimento del religioso, se han incrementado las uniones libres y el número de madres solas.

En la Ciudad de México la transformación del sistema de parentesco, de los tipos de familia y de los arreglos matrimoniales ha estado presente desde hace varias décadas. Ya en la década de los setenta la unión libre era una práctica frecuente para el establecimiento de pareja entre mujeres de bajos ingresos (Lomnitz, 1975). Actualmente, la mayoría de las mujeres y los hombres de

⁴⁵ En sociedades campesinas e indígenas muy tradicionales ha sido hasta décadas recientes que el noviazgo aparece como parte de las prácticas de selección de pareja (González, 1997).

diferentes sectores de ingresos de la Ciudad de México declaran recurrir al matrimonio civil al iniciar una familia, sin embargo, es considerable el número de mujeres que inician la procreación o la vida en pareja sin casarse (en unión libre o solteras) o bien que terminan la vida en pareja durante la edad reproductiva. De acuerdo a los datos del cuestionario, las mujeres madres en edad reproductiva que declararon estar casadas en el momento de la entrevista representaron 60% del total, 30% iniciaron la vida familiar sin recurrir al matrimonio (19% declararon estar en unión libre, 11% declararon estar solteras) y 10% declararon estar divorciadas, separadas o viudas. Es importante tomar en cuenta que muchas mujeres que se declaran casadas en realidad viven en unión libre,⁴⁶ esta situación se hizo evidente en las entrevistas a profundidad.

Entre las mujeres del estudio el parentesco es bilateral; es decir, cada persona es reconocida como miembro de dos familias, la paterna y la materna. Los hijos reciben dos apellidos: el del padre en primer lugar, seguido por el de la madre. Como sucede en muchas urbes, la importancia de las relaciones de parentesco en la vida social de las personas es muy variable, depende de factores circunstanciales como la distancia geográfica, los intereses económicos comunes y el acceso a ciertos recursos, en particular a la vivienda, entre otros. Sin embargo, se puede afirmar que la selección de pareja sobre bases individuales, la existencia del noviazgo que puede o no concluir en el matrimonio, el incremento de las uniones libres y de las madres solas y el extenso uso de anticonceptivos, indican que es más frecuente la constitución de las familias a partir de las

⁴⁶ Soledad González (1997) en un estudio que realizó en Xalatlaco, Estado de México, también encuentra que muchas mujeres que estaban en unión libre se declararon como casadas, especialmente si tienen hijos.

decisiones individuales de los integrantes de la pareja, más que de las decisiones e intervención de los grupos de parientes. La familia más común es la nuclear (con o sin cónyuge).⁴⁷

Las mujeres entrevistadas a profundidad vivieron un período claro de noviazgo y en la mayoría de los casos, tuvieron más de un novio; únicamente tres mujeres, todas del sector socioeconómico de bajos ingresos, tuvieron un solo novio con el que iniciaron su vida sexual y reproductiva. Además, las mujeres seleccionaron sus parejas en ámbitos propios y sobre la base de una elección personal, las parejas se conocieron entre los amigos del trabajo, los amigos de la universidad, los amigos del barrio, o bien fueron relaciones casuales entabladas en centros vacacionales, únicamente en el caso de Claudia, mujer migrante de bajos ingresos, su pareja era oriundo del mismo pueblo que ella y las familias ya se conocían.

Asimismo, entre las mujeres fue frecuente la ruptura de las relaciones de pareja y, entre algunas, el establecimiento de más de una pareja. De las catorce mujeres entrevistadas a profundidad, trece habían vivido alguna vez con un hombre, seis habían roto con la pareja y tres habían vivido con más de un hombre.

Asimismo, entre ellas se dio un intenso vínculo entre la madre y los hijos, se puede decir que "los hijos eran de la madre," en la medida en que eran ellas las que se hicieron cargo de la crianza y de la socialización y porque en caso de

⁴⁷ En este trabajo entiendo la familia nuclear como la definieron Adams, Bohannon, Fox y Goodenough (1968) como el grupo constituido por la mujer y sus hijos; cuando la pareja sexual de la mujer es añadida al grupo de manera significativa, recibe el nombre de familia nuclear conyugal.

ruptura, ellas se quedaron a cargo de los hijos.⁴⁸ Cuando alguna de ellas tuvo un hijo sin pareja, ya fuera porque así lo decidió o porque el hombre no reconoció al hijo, ella pasó sus dos apellidos al hijo. Además, en la mayoría de los casos estudiados, las entrevistadas recibieron ayuda de su madre o sus hermanas para la crianza de los hijos.

En síntesis, entre las mujeres del estudio, el establecimiento de la pareja y la constitución de la familia implicaron en gran medida la toma de decisiones de los integrantes de la pareja y la exclusión del grupo de parientes en estos asuntos. Me pregunto: si los grupos de parientes han perdido la injerencia directa en la conformación de los matrimonios y el control de la descendencia ¿será que este proceso ha ido acompañado de cambios en el control de la sexualidad y de la procreación de las mujeres? Si el cuidado de las prescripciones culturales de la sexualidad y la procreación no es vigilado por el grupo de parientes (padre, hermanos, tíos, primos, etc.) como sucede en sociedades tradicionales donde las relaciones de parentesco son todavía muy importantes para la vida social, entonces, ¿cómo se ejercen las prescripciones y quiénes vigilan su cumplimiento?

Entre las mujeres del estudio parece que los hijos pertenecen a las madres y en este sentido su membresía se mantiene dentro de los límites de la familia nuclear. En este sentido, encontré la importante presencia del grupo de parientes mujeres por parte de la madre en las tareas de la crianza que resignificó el estrecho vínculo entre la madre y las hijas, en particular, cuando estas llegan a la maternidad. Sin embargo, queda por investigar la paternidad de los hombres, su

⁴⁸ En casos extremos, aún cuando los hijos quedan al cuidado del padre, por lo general, es la madre la que decide dejar a los hijos con el padre.

contenido social y sus derechos sobre los hijos ¿qué sucede en los litigios por la patria potestad de los hijos y cómo se resuelven los derechos y obligaciones de los padres en caso de divorcio?

En México las relaciones de parentesco existen y forman parte del entramado sociocultural que construyen cotidianamente los individuos; la posición que ocupa una persona a partir de las relaciones de parentesco, entre otras cosas, tiene importancia para definir los derechos y los deberes que el Estado reconoce a los individuos. Es más, Marilyn Strathern (1992) sostiene que en las sociedades europea y norteamericana, el Estado es el que define y regula los lugares al interior de la familia; por ejemplo, la maternidad se establece a partir de que la mujer da a luz, mientras que la paternidad se establece a partir de probar la relación sexual con la madre del hijo. ¿En qué medida el Estado Mexicano define y regula los lugares de los individuos a partir de las relaciones de parentesco?

6.2 Las mujeres y el control de la procreación: la anticoncepción y la concepción.

Un punto de interés del feminismo ha sido comprender si las mujeres han ganado control sobre su sexualidad y capacidad reproductiva a partir del desarrollo de la tecnología aplicada a la procreación. Las feministas han realizado estudios principalmente en países altamente industrializados que presentan tasas de fecundidad muy bajas.

En estos países la fecundidad comenzó a reducirse significativamente desde la primera mitad del siglo XX. Estados Unidos pasó del “baby boom” a la caída de la fecundidad entre las décadas cuarenta y setenta; en ese período la tasa de fecundidad decreció de 4 a 2 (Thurer, 1994); eso mismo sucedió en Europa, por ejemplo la tasa de fecundidad de las Alemanias (Oriental y Occidental) a principios de los sesenta era ya de 2.5 hijos (Conrad, et. al., 1996). Para los años setenta, cuando se iniciaron las políticas de control natal en México, estos países tenían tasas por abajo del nivel de reemplazo; es más, durante los años setenta en Alemania Oriental se introdujeron medidas económicas y laborales para fomentar los nacimientos. En 1990, Alemania, como otros países europeos, tenía una tasa de fecundidad de 1.4 hijos (Conrad, et. al., 1996).

El comportamiento reproductivo de las mujeres de los países ricos tiene características particulares que reflejan ciertas condiciones sociales y económicas. En primer lugar, estamos hablando de poblaciones femeninas con altos índices de escolaridad y participación en el mercado de trabajo. Además, la estrecha dimensión de la familia en esas sociedades y la reducida extensión de las relaciones de parentesco, han propiciado que la crianza se desempeñe dentro de los límites de la familia nuclear. A diferencia de las mujeres de clase media de los países pobres que tienen acceso al servicio doméstico y a la ayuda de parientes, o bien a las mujeres de ingresos bajos que se dedican a la crianza hasta que crecen los hijos; las mujeres de los países ricos cuentan con su propio trabajo y con el apoyo de las guarderías para conciliar el trabajo extradoméstico y la crianza de los hijos. Estas circunstancias han llevado a las mujeres a evaluar detenidamente la alternancia entre crianza y actividad laboral (Jones, 1982).

Otro aspecto que ha favorecido, entre las mujeres europeas y norteamericanas, la posibilidad de evaluar si se embarazan o no, ha sido el desarrollo de la tecnología aplicada a la reproducción. A principios del siglo XX se inició en Europa y Estados Unidos una revolución tecnológica aplicada a la procreación humana. Como señala Ann Oakley (1984), para la década de los cincuenta en Inglaterra, la ciencia y los médicos habían adquirido el control social y político de la reproducción: a través del cuidado prenatal y el alumbramiento hospitalizado, habían desplazado la atención del parto en casa por parteras. El avance en el conocimiento en esta área, y en particular el estudio de las hormonas de la reproducción permitió para la siguiente década la producción y aplicación de los anticonceptivos hormonales a gran escala y el inicio de las terapias ovulatorias. Las siguientes décadas han presenciado el desarrollo de las nuevas tecnologías aplicadas a la concepción, al embarazo, al nacimiento y a la anticoncepción, por ejemplo, las pruebas hormonales para el embarazo, los diagnósticos genético y bioquímico, el monitoreo del feto, la inducción del trabajo de parto, el desarrollo de anestésicos para su uso en el embarazo y el nacimiento, la cirugía aplicada al feto, la inseminación artificial, el embarazo in vitro, entre otros.

En países altamente industrializados la tecnología aplicada a la concepción (anticonceptivos y tecnología reproductiva para conseguir un embarazo) abrió la posibilidad a las mujeres de separar el sexo de la procreación y, de esta manera, tener más control sobre sus vidas reproductivas; les ha permitido decidir el momento de la concepción y tener una vida sexual activa independiente de la procreación. Además, a partir del uso de las tecnologías reproductivas, las

mujeres de las clases medias de los países ricos han cuestionado su relación con el esquema médico.

En Estados Unidos y Europa desde los años setenta (Rayna Rapp, 1990),⁴⁹ se desarrollaron movimientos de consumidores, de activistas por la salud de las mujeres y de feministas que han criticado el modelo de las prácticas biomédicas y han propiciado reformas a los servicios de salud, han fomentado el desarrollo de prácticas alternativas y han generado la reflexión de las mujeres sobre su relación con la tecnología aplicada a la procreación, principalmente entre mujeres blancas de clase media.

En esta reflexión se destaca el carácter ambiguo de las innovaciones tecnológicas para las mujeres de estos países: por un lado las innovaciones han abierto alternativas liberadoras para las mujeres; por otro lado, constituyen medios para controlar sus vidas (Harcourt, 1997; Gregg, 1995; Rapp, 1990; Hillmann et. al., 1997).⁵⁰ Señalan las investigadoras que para las mujeres norteamericanas y las europeas de clase media, las tecnologías reproductivas así como las alternativas sociales (el acceso a la educación, la posibilidad de conseguir empleos, etc.) les permiten mantener la ilusión de control sobre sus vidas.

En la cultura norteamericana donde la posibilidad de escoger ("choice")⁵¹ constituye un valor cultural y político central que da la ilusión al individuo de controlar su vida, las tecnologías reproductivas cobran especial importancia al

⁴⁹ Ann Oakley (1984) señala que en Inglaterra desde los años cincuenta las mujeres incidieron en el diseño de las políticas de salud dirigidas a la población femenina.

⁵⁰ Rayna Rapp (1990) caracteriza esta paradoja de la siguiente manera: "They cannot easily be resolved because the practices of biomedicine are at once emancipatory and socially controlling, essential for healthy revival yet essentializing of women's lives (p. 29).

⁵¹ La elección se hace después de haber obtenido amplia información sobre las distintas alternativas.

abrir para las mujeres la gama de posibilidades a escoger y elegir en relación con su capacidad reproductiva. En un estudio sobre embarazo realizado entre 31 mujeres blancas de clase media de Nueva Inglaterra, Robin Gregg (1995) encontró que las mujeres utilizaban complicados procesos de toma de decisiones y elaboraban procesos de elección basados en una búsqueda previa de información, con la intención de controlar sus destinos reproductivos. Sin embargo, a partir de la experiencia de maternidad las mujeres constataban los límites de sus propias elecciones:

First, in making choices before and during pregnancy, these women considered many things: Their past choices, their current personal and social circumstances, their definitions of risk, and their potential future choices. This complicated process of making choices was demonstrated in the women's decision-making about becoming pregnant, choosing a doctor, and deciding about prenatal tests.

The second commonality among the women in the study was that their experiences of pregnancy and their choices during pregnancy were characterized by ambiguity and contradictions. For them, pregnancy entailed feelings of uncertainty and ambivalence. Their choices were paradoxical: simultaneously real and illusory (p.5).

La ilusión de control se da al incorporar la capacidad reproductiva de las mujeres a la dinámica del mercado: la mujer como individuo experimenta la posibilidad de evaluar y elegir, con base en la información "adecuada", la mejor opción entre una gama de posibilidades. Con procesos de elección semejantes,

las mujeres deciden sobre la compra de una casa, el ofrecimiento de un empleo, la búsqueda de un embarazo, la consulta a un ginecólogo, etc. Tal vez, por eso, la lucha de las mujeres norteamericanas y europeas por ganar el control de su sexualidad y capacidad reproductiva se ha dado en el terreno del mercado, como consumidoras, y a partir de ahí han cuestionado su relación con el esquema médico.

¿Qué sucede en México con el desarrollo de tecnológicas aplicadas a la procreación? ¿Estas innovaciones han abierto alternativas a las mujeres del Distrito Federal para el control de su capacidad reproductiva (concepción y anticoncepción)?

Si bien la revolución científica y tecnológica se inició en los países altamente industrializados, los procesos de globalización incorporaron paulatinamente a los países pobres. En México, las innovaciones tecnológicas aplicadas a la procreación se introdujeron en el sector salud, junto con los anticonceptivos, a partir de la década de los setenta, pero se generalizaron hasta mediados de los años ochenta.⁵² El modelo científico nunca ha podido desplazar completamente la atención tradicional del embarazo y el parto: actualmente en el país coexiste el modelo hospitalario de alumbramiento junto a la práctica de parteras y matronas.⁵³ Sin embargo, en general, la procreación y la crianza se han convertido en campo de especialistas; las innovaciones tecnológicas y los

⁵² A principios de los sesenta se inició el cuidado prenatal, natal y posnatal en el sector salud y en los años setenta se modernizaron las instalaciones de los hospitales públicos para el parto y se introdujo el ultrasonido para el diagnóstico gineco-obstétrico en los hospitales (ver Capítulo 3 de este trabajo).

⁵³ De hecho, en la ciudad de México encontramos parteras tradicionales practicando al lado de los hospitales y centros de salud (Dietiker, 1998).

anticonceptivos son regulados por las instituciones gubernamentales y los médicos a través de las políticas de salud y los protocolos hospitalarios.

Debido a las condiciones socioeconómicas del país y a los altos costos de las tecnologías reproductivas, el acceso a estas últimas se limita a un reducido número de mujeres que pueden pagar la atención de su salud reproductiva en hospitales y clínicas privadas. Los recortes al gasto público en salud han implicado limitar los protocolos hospitalarios para el cuidado prenatal y posnatal; los hospitales públicos han limitado el diagnóstico del embarazo, el uso del ultrasonido y los estudios especializados, así como los tratamientos de fertilidad; cada vez es más difícil ingresar a hospitales públicos especializados en embarazos de alto riesgo y la calidad de los servicios ha decrecido.

A diferencia de los países ricos, en México el desarrollo tecnológico aplicado a la procreación no ha implicado abrir alternativas para que la mayoría de las mujeres controlen su capacidad procreativa y decidan si se embarazan y el momento del embarazo. Por el contrario, las innovaciones tecnológicas han sido utilizadas por el Estado como elementos para controlar la capacidad reproductiva de las mujeres en aras de metas demográficas nacionales. La anticoncepción es considerada prioritaria y las campañas son reguladas por las instituciones gubernamentales: son éstas las que deciden el tipo de anticonceptivos que se ofrecen y los grupos a los que van dirigidos.

En gran medida las políticas de control natal han definido el uso que se hace de los anticonceptivos en el país. Por ejemplo, las políticas de planificación familiar consideran a las mujeres con pareja e hijos como las principales consumidoras de anticonceptivos. Además, las campañas parten del supuesto de que las mujeres

somos incapaces de responsabilizarnos de nuestros cuerpos y por ello han privilegiado los métodos cuyo uso no depende de las mujeres, como son el dispositivo intrauterino y la oclusión tubaria bilateral; el diafragma, por ejemplo, no se ha incluido dentro de los anticonceptivos que ofrecen tanto el sector salud como la medicina privada, mientras que en Europa y Estados Unidos su uso ha sido muy amplio.

Por otro lado, las características de los anticonceptivos no propician un equilibrio entre la anticoncepción y la salud de las mujeres y esto también influye en el uso de los anticonceptivos. Por ejemplo, es frecuente que las mujeres suspendan las pastillas anticonceptivas, ya sea por los efectos secundarios sobre su salud o por tomar un "descanso" después de un uso prolongado de éstas, y se embaracen sin desearlo. Asimismo, es muy común que las mujeres que utilizan dispositivo intrauterino se lo quiten ya sea porque no lo toleraron o porque llevaban mucho tiempo utilizándolo y se embaracen "accidentalmente".

Podemos decir que México es una sociedad donde muchas decisiones importantes que afectan la vida reproductiva de las mujeres las toman las instituciones gubernamentales y médicas. Al nivel cultural se descalifica o se silencia la capacidad de decisión de las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva.

Sin embargo, no hay duda que en México en general y en el Distrito Federal en particular, el uso de anticonceptivos no sólo se debe a la acción gubernamental sino a la existencia de nociones, ideas y significados sobre el

control de la concepción entre las mujeres.⁵⁴ En este contexto me pregunto ¿cómo llegan las mujeres mexicanas a buscar el control de su destino reproductivo? Esta pregunta será retomada en el análisis de las entrevistas.

6.3 La concepción y la anticoncepción entre mujeres del D.F.

En la presente investigación identifiqué tres patrones reproductivos distintos: los tres con tasas bajas de fecundidad, extenso uso de anticonceptivos, altos niveles de escolaridad y elevado porcentaje de madres con actividad remunerada.

De acuerdo a los resultados del estudio, encontré que la caída de la fecundidad ha significado el surgimiento de prácticas reproductivas distintas a las de generaciones previas y también ha significado el desarrollo de prácticas reproductivas distintas entre mujeres de diferentes sectores socioeconómicos. Además, las prácticas reproductivas atravesaron los sectores socioeconómicos: una misma práctica la observé entre mujeres de dos o aún de los tres sectores socioeconómicos.

En el sector 1 las mujeres iniciaron su vida sexual y reproductiva a través de prácticas que fusionan la pareja, la procreación y la familia. Comenzaron a tener relaciones sexuales antes de la vida en pareja pero sin uso de anticonceptivos, por

⁵⁴ En un estudio sobre fecundidad no deseada en México (González Cervera, 1993), se encontró que los porcentajes más bajos de fecundidad no deseada se dieron entre las mujeres con los niveles más altos de escolaridad que habitan en zonas metropolitanas, mientras que los más altos se presentaron entre mujeres con los niveles más bajos de escolaridad y que viven en áreas metropolitanas; el autor lo explica como consecuencia de la exposición de estas últimas a un ambiente cultural amplio. Por otro lado, se encontró que aún entre mujeres con menor escolaridad y que viven en localidades pequeñas las ideas acerca del control de fecundidad están penetrando (p. 300).

lo que la vida sexual formaba parte de las prácticas de constitución de la pareja y de la familia. En ese momento de su vida, las mujeres interrumpieron la educación formal y el trabajo extradoméstico y dieron prioridad a la procreación, a la vez que colocaron al hombre como el sustentador de la familia; sin embargo, un tiempo después, las mujeres retomaron el trabajo extradoméstico, interrumpieron la procreación, por lo general al segundo o tercer hijo, replantearon el significado de la pareja y, en algunos casos terminaron con la vida en pareja.

Entre las mujeres del sector 2, además de expresarse las prácticas reproductivas anteriores, también identifiqué otras que separan en tiempos diferenciados la constitución de la pareja y la procreación. Las mujeres iniciaron la vida sexual antes de la vida en pareja pero sin emplear anticonceptivos, como parte del establecimiento de la pareja, y en ese momento ejercieron diferentes prácticas reproductivas: a partir de un embarazo se formalizó la vida en pareja y se constituyó la familia (como sucede entre las mujeres del sector 1), o bien se decidió por la maternidad sin pareja, o por el aborto y la ruptura de la pareja.

En este sector socioeconómico las mujeres contribuían al ingreso familiar y el hombre había dejado de ser el único que sustentaba económicamente a la familia. Con el uso de anticonceptivos modernos, las mujeres al comenzar a vivir en pareja retrasaron la maternidad y continuaron los estudios o el trabajo extradoméstico. Muchas mujeres interrumpieron su actividad laboral por la crianza pero otras iniciaron el trabajo extradoméstico antes de la maternidad y no lo interrumpieron; esto sucedió entre las madres que vivían sin pareja y que contaban con la ayuda de la propia madre, abuela o hermanas para el cuidado de los hijos.

Los hombres de los sectores 1 y 2 entablaron más parejas y tuvieron más hijos que las mujeres. En este aspecto la similitud con las parejas de otras generaciones fue muy grande.

Las mujeres del sector 3 han separado la vida en pareja de la procreación. Como en el caso de las mujeres de otros sectores, estas mujeres iniciaron su vida sexual sin anticonceptivos. Algunas también iniciaron su vida de pareja y reproductiva como consecuencia de un embarazo; sin embargo la mayoría, a partir de esas primeras experiencias que muchas veces resultaron en la práctica de un aborto, utilizaron los anticonceptivos antes de la pareja y los hijos. Estas mujeres realizaron estudios y actividades remuneradas antes de la maternidad y no las interrumpieron para dedicarse a la crianza, contaron con servicio doméstico, guarderías y ayuda de madre o hermanas. El hombre no fue el único sustento de la familia, por el contrario, el ingreso de la mujer fue fundamental y en ocasiones mayor que el de la pareja. A diferencia de las mujeres de los otros sectores, la extensa mayoría de ellas entabló varias relaciones de pareja durante su vida reproductiva, igual que los hombres; sin embargo, estos últimos establecieron relaciones de pareja más fácilmente que las mujeres y con mujeres más jóvenes que ellos y que sus parejas previas. Para las mujeres del sector la vida en pareja no necesariamente llevó a tener hijos con esa pareja.

En síntesis, las mujeres de los tres sectores socioeconómicos iniciaron su vida sexual con prácticas reproductivas que tuvieron en común lo siguiente: no utilizaron anticonceptivos y en la mayoría de los casos fusionaron la vida sexual con la procreativa y/o con la de pareja. Sin embargo, posteriormente se

diferenciaron varias prácticas reproductivas a través de las cuales las mujeres pudieron asumir el control de sus destinos reproductivos.

Entre las catorce mujeres entrevistadas a profundidad pertenecientes a los tres sectores socioeconómicos, de distintas edades, con diversos niveles de escolaridad e historias particulares, encontré que es común tener una vida sexual previa a la pareja sin usar anticonceptivos modernos e iniciar el uso de éstos una vez entablada la vida en pareja. En este proceso algunas quedaron embarazadas, varias abortaron, otras entablaron la relación de pareja o decidieron vivir la maternidad sin pareja. Las que no quedaron embarazadas postergaron el deseo de querer un hijo o una hija.

Las mujeres entrevistadas iniciaron su vida sexual a distintas edades: entre los 12 y 23 años. Ocho vivían con pareja y seis vivían sin pareja (cuatro en unión libre, cuatro casadas, una divorciada, dos separadas, dos solteras y una viuda). Todas iniciaron su vida sexual antes de vivir en pareja: tres establecieron la pareja a raíz de un embarazo, una tuvo relaciones sexuales con su marido tres meses antes de casarse y diez iniciaron su vida sexual con hombres con los que no vivieron. Doce mujeres de catorce comenzaron a tener relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos antes de vivir en pareja y dos mujeres iniciaron su vida sexual una vez que establecieron su vida en pareja. Es decir, casi todas las mujeres, mujeres con alta escolaridad y mujeres sólo con la primaria o menos se arriesgaron a quedar embarazadas al inicio de su vida sexual a pesar de que la mayoría no buscaba explícitamente un embarazo. Para diez de catorce mujeres, el primer embarazo fue sorpresivo y en varios casos precipitó la vida en pareja o terminó en un aborto.

Lo primero que saltó a la vista fue que la mayoría de las mujeres entrevistadas a profundidad, al igual que la mayoría de las entrevistadas con el cuestionario,⁵⁵ al inicio de su vida sexual y reproductiva, no elaboraron un escenario previo de su vida sexual, afectiva y reproductiva que les hubiera permitido pasar por un proceso explícito de toma de decisiones referido a las relaciones sexuales, al uso de anticonceptivos y al embarazo. A diferencia de las mujeres norteamericanas estudiadas por Gregg (1995), estas mujeres no buscaron el control de su vida reproductiva a partir de la utilización de esquemas de costo/beneficio (evaluar-escoger-decidir). Por el contrario, fueron viviendo los eventos sexuales y reproductivos como hechos que pasaron, que “les sucedieron” y sobre los que no tuvieron control. Ellas tomaron decisiones sobre su vida sexual y reproductiva a partir de hechos consumados: un embarazo, el abandono de la pareja, la posibilidad de hacer pareja, entre otros. Después de estas experiencias, la mayoría buscó tomar el control de sus vidas reproductivas.

¿Qué procesos permitieron este paso? ¿Cómo ejercieron su capacidad sexual y procreativa? ¿Qué significados y representaciones dieron sentido a las experiencias sexuales y reproductivas de las mujeres en los momentos en los que depositaron el control de sus vidas en manos de la pareja, y cuáles dieron sentido a las experiencias cuando retomaron el control de su destino reproductivo?

Para abordar estas preguntas analizo las experiencias reproductivas de las mujeres a partir de cuatro tipos distintos de prácticas reproductivas: matrimonio-

⁵⁵ Hay que recordar que las mujeres que tuvieron una vida sexual previa a la pareja representaron 72% del total de mujeres entrevistadas con el cuestionario; de éstas la extensa mayoría (77%) no utilizaron anticonceptivos al inicio de su vida sexual, cuando entablaron la relación de pareja fue cuando comenzaron a utilizar los anticonceptivos, en particular después de haber tenido hijos (60%).

pareja-familia, embarazo-pareja-familia, embarazo-hijos y pareja-hijos. Las dos primeras fusionan la vida sexual, la vida de pareja y la procreación, la tercera separa la vida sexual de la vida de pareja y la última distancia la vida de pareja de la vida reproductiva.

A continuación presento el análisis de cada una de las prácticas reproductivas; caracterizo las prácticas con base en las experiencias de las mujeres entrevistadas a profundidad.

CAPÍTULO 7.

LAS PRÁCTICAS REPRODUCTIVAS TRADICIONALES

En este capítulo inicio la reflexión de las experiencias reproductivas de las mujeres del estudio con base en el material de las entrevistas a profundidad y los resultados del cuestionario. A partir de los casos estudiados describo cuatro prácticas reproductivas distintas: matrimonio-pareja-familia, embarazo-pareja-familia, embarazo-hija(o) y pareja-hijos. El objetivo es presentar las distintas formas del ejercicio sexual y procreativo que observé entre las mujeres del estudio.

Como ya lo he discutido previamente, las prácticas reproductivas caracterizan el control que ejercen distintas instancias sociales sobre la sexualidad y capacidad reproductiva de las mujeres. Construí el modelo preguntándome ¿cómo vivieron las mujeres el inicio de la vida sexual, de la vida de pareja, de la vida reproductiva? ¿Cómo utilizaron los anticonceptivos y que características tuvo la crianza de los hijos? También, analicé los significados que dieron sentido a estas prácticas.

En este capítulo expongo las prácticas reproductivas matrimonio-pareja-familia y embarazo-pareja-familia. La primera la abordo en la sección 7.1. Hago la caracterización general de la práctica a partir del análisis de dos casos de mujeres de diferentes sectores socioeconómicos. Presento los significados que manejaron

las mujeres para dar sentido a sus experiencias sexuales y reproductivas, así como algunas características de la crianza.

En la sección 7.2 estudio la práctica reproductiva embarazo-pareja-familia, destaco sus características y analizo los significados que le dieron sentido. También presento dos casos de mujeres de distintos sectores socioeconómicos. El propósito es resaltar las características que adquiere esta práctica reproductiva en los diferentes sectores socioeconómicos.

7.1 Matrimonio-pareja-familia.

Ésta es la práctica reproductiva tradicional que legitima socialmente la constitución de una pareja para la formación de una familia: la mujer inicia su vida sexual, de pareja y reproductiva a partir del matrimonio.⁵⁶ Dos características son importantes en esta práctica: la pareja es resultado de una elección individual y el matrimonio va antecedido por un período de noviazgo. Por otro lado, esta práctica contiene los estereotipos más comunes sobre las características de la familia ideal. Se prescribe la edad adecuada para casarse, cuánto debe durar el noviazgo, cuándo tener a los hijos, cuántos tener, etc. Encontré esta práctica entre mujeres jóvenes de 20 a 25 años, de los sectores 2 y 3 y con alta escolaridad (con estudios de

⁵⁶ Si bien el matrimonio como institución puede ser estudiado en su dimensión económica, o bien para comprender el entramado de las relaciones de parentesco, su importancia en las alianzas familiares, etc. (González, 1997), en esta sección me interesa entenderlo como una práctica reproductiva que fusiona el inicio de la vida sexual, de pareja y procreativa.

preparatoria o licenciatura), aunque también se dio entre mujeres de ingresos bajos a edades más tempranas, entre 18 y 23 años y con estudios de primaria o secundaria.

Como práctica reproductiva, el matrimonio es una configuración de significados que se concreta en un ritual de iniciación a la vida sexual adulta encaminada a formar una familia, regula la unión heterosexual entre hombre y mujer y los ubica en lugares distintos en términos de la procreación.

El matrimonio como configuración de significados fusiona la vida sexual, la vida de pareja y la procreación de las mujeres, para los hombres fusiona la vida de pareja y la procreación. El matrimonio establece la exclusividad de la vida sexual de la pareja, en particular la de la mujer, para asegurar la paternidad del hombre. Las representaciones sobre la familia tradicional y los rituales matrimoniales (que incluyen el matrimonio civil y religioso así como otros eventos sociales) son importantes para dar sentido a las experiencias de pareja y reproductivas de hombres y mujeres.

Desde el punto de vista jurídico, el matrimonio es un contrato que establece derechos y obligaciones entre el hombre y la mujer de acuerdo a sus futuros o presentes papeles de padre y madre: el hombre está a cargo del sustento y protección de la familia, la mujer de dar hijos y del cuidado de la familia, el bienestar del hogar y del apoyo al compañero. El matrimonio civil se puede disolver pero el divorcio vuelve a establecer las responsabilidades de la paternidad y la maternidad.

Uno de los conglomerados de significados directamente vinculados al matrimonio es el de la virginidad. En otros estudios se ha entendido a la virginidad como un símbolo relacionado directamente a las prescripciones

católicas de femineidad, símbolo de la pureza y del valor de las mujeres cuyo modelo por excelencia es la Virgen María (Amuchástegui, 1998).

En este trabajo, si bien considero que la virginidad es un símbolo religioso asociado a los significados de pureza vs corrupción, inmaculada vs manchada, no tocada vs tocada, también está construida por significados que hablan de la relación con el hombre y no sólo de las características de la femineidad. La primera relación sexual es el símbolo y la virginidad es el significado que se le da a ésta: por amor la mujer por primera vez ofrenda su cuerpo a un hombre determinado y le otorga el derecho de exclusividad sobre ese cuerpo. La virginidad prescribe la fusión en el tiempo del inicio de la vida sexual y de la vida de pareja y está directamente vinculada a los significados de procreación y matrimonio al asegurar la paternidad del hombre.

Otro conjunto de significados que da sentido a la práctica reproductiva matrimonio-pareja-familia es el referido a la procreación. La vida sexual de la pareja conyugal tiene su fruto en un hijo. La concepción significa potencia sexual masculina: el hombre engendra en la mujer un hijo.⁵⁷ Para la mujer la concepción significa la posibilidad de darle un hijo al hombre: los hijos son de ellas, son parte de su cuerpo, resultado de una capacidad femenina, las mujeres brindan los hijos a los hombres y así legitiman tanto la vida sexual como el pacto matrimonial.

Si bien, entre mujeres del Distrito Federal de diferentes sectores de ingresos existen diferencias en los rituales matrimoniales, la virginidad es un significado

⁵⁷ En varios estudios sobre sexualidad, los investigadores y las investigadoras también han encontrado que la paternidad es un atributo de la virilidad (Soledad González, 1997; Szasz, 1998; Castro, 1998).

que está presente en todos ellos. Las fiestas y los rituales están estructurados sobre la base de la importancia que antes se daba a la virginidad de la mujer: se esperaba que la mujer no hubiera tenido relaciones sexuales antes del matrimonio, que no utilizara anticonceptivos y que quedara fecundada lo más pronto posible.

Entre mujeres de clases medias y altas el hombre "pide la mano de la mujer" a la familia de ella en una fiesta familiar en casa de ella. Se espera que el novio entregue un "anillo de compromiso" a la novia y se establezca la fecha para la boda. Lo deseable para la realización del matrimonio es un año después a la "pedida de mano"; este periodo constituye el periodo de noviazgo legítimo, pero también este periodo anteriormente estaba vinculado a dejar clara socialmente la virginidad de la novia, es decir, manifestar que la boda no se precipitaba por un embarazo. Después de la boda la pareja se va de "luna de miel", durante algunos días la pareja se toma unas vacaciones para festejar su intimidad sexual. A la familia de ella le corresponde pagar la fiesta de la boda religiosa, a la familia de él la fiesta de la boda civil, además él pagará el vestido de novia. La boda civil puede realizarse un mes antes de la religiosa, los novios vivirán juntos hasta que se lleva a cabo esta última.

La fiesta más importante es la boda religiosa, la novia viste de blanco como símbolo de su virginidad y el padre de la novia la entrega al novio frente al altar. En esta ceremonia participan distintos padrinos que regalan a los novios lo que van a apadrinar, el número de padrinos varía de acuerdo a la clase social. Entre las clases medias y altas, los padrinos son generalmente cuatro parejas de

acuerdo a los elementos requeridos para la ceremonia del matrimonio: anillos, vela, lazo y arras. Entre mujeres de menores recursos puede haber petición de la novia sin anillo de compromiso, el tiempo que pasa entre que se pide la mano y la realización de la boda es menor al de sectores de mayores ingresos. El número de padrinos aumenta,⁵⁸ además de los tradicionales los hay de cojines para la ceremonia, de música para la fiesta, de refrescos, de pastel, de lona, etc. En la fiesta, los novios reciben regalos de parte de los invitados, por lo general son cosas para su nuevo hogar.

Entre las mujeres de escasos recursos, la vida en pareja se inicia en casa de la familia de él o de ella, hasta que pueden conseguir un lugar propio donde vivir. Entre las mujeres de ingresos medios y altos, el hogar conyugal se comienza a preparar antes de la boda, se renta o se inicia la compra de un departamento o casa y se comienza a amueblar. Muchos de los regalos de los invitados y parientes cumplen el propósito de equipar el nuevo hogar.

En el Distrito Federal las prácticas del matrimonio han sido transformadas: las mujeres en su mayoría no llegan vírgenes al matrimonio; sin embargo, muchas de ellas siguen manteniendo el significado de la virginidad para interpretar el inicio de su vida sexual. Algunas tienen relaciones sexuales con el futuro marido unos meses antes de la boda y en este sentido no infringen el "derecho" del hombre a la exclusividad de su cuerpo. Para algunas mujeres que iniciaron la vida sexual con otro hombre, el matrimonio ressignifica la falta a la virginidad y esto se convierte en un conflicto permanente al interior de la pareja. También, al no casarse con el

⁵⁸ González (1997) encontró en Xalostoc, Estado de México que también ahí se ha incrementado el número de padrinos, así como los gastos de los festejos.

hombre con el que se iniciaron sexualmente las mujeres quedan en una posición de desventaja respecto a otras en cuanto a la selección de pareja: se casan con hombres con dificultades para sustentar el hogar, con hombres que les parecen no atractivos físicamente o bien con hombres que ya tuvieron una familia propia previamente.

La mayoría de las mujeres no utiliza anticonceptivos antes del matrimonio y se casan embarazadas o bien buscan embarazarse inmediatamente después de casarse. Entre mujeres de ingresos altos, donde la mujer sigue estudiando o trabajando después del matrimonio, el embarazo puede postergarse un par de años con el uso de anticonceptivos, de tal manera que los hijos se empiecen a tener alrededor de los 25 años, generalmente el propósito es conseguir mejores condiciones económicas para el futuro hijo o hija. Un matrimonio sin hijos no es una familia.

La vida en pareja se entiende como un proyecto que persigue formar una familia; la mujer debe apoyar al marido a partir de la división sexual del trabajo, para sacar adelante la "empresa". En los casos de esta investigación las mujeres dedicaron tiempo, actividades y vida social, con el propósito de impulsar el desempeño profesional o laboral del marido.

Muchas mujeres se casan pero cada vez menos mujeres inician la vida sexual, de pareja y reproductiva a partir del matrimonio. Entre las mujeres entrevistadas con el cuestionario 25% inició su vida sexual, de pareja y reproductiva a partir del matrimonio, mientras que 13% inició su vida sexual y de pareja a partir del matrimonio, y postergó la maternidad al menos un par de años.

Entre las catorce mujeres entrevistadas a profundidad, sólo tres se casaron antes de vivir en pareja y tener hijos: las tres por la iglesia y por el civil. Dos provienen del sector de ingresos alto y una del sector de ingresos bajo. A continuación ilustraré un caso de cada sector de ingresos, la intención es contrastar las características de esta práctica reproductiva en diferentes contextos socioeconómicos.

7.1.1 La dificultad de crear el deseo de tener hijos.

CLAUDIA:

"Yo tuve hijos pues a lo mejor... por querer a mi esposo y a lo mejor se me hizo fácil de tener un hijo y ahí vinieron más. La primera vez que me dijo que quería un hijo fue cuando éramos amigos, pero ya después no me dijo nada, y éste ahorita me sale con que quiere otro bebé, ahora que ya no puedo."

El matrimonio.

Claudia era una mujer de 34 años, en el momento del estudio trabajaba haciendo la limpieza de las casas de familias de clase media bajo el régimen de "entrada por salida". Nació en el Estado de México y provenía de una familia campesina de nueve hijos. No terminó la primaria y a los 14 años llegó a la ciudad de México a trabajar en el servicio doméstico; se casó a los 19 años, su marido tenía la misma edad que ella, era del mismo pueblo y cuando se conocieron también trabajaba en el Distrito Federal. Claudia comenzó a salir con su marido

unos meses antes de que decidieran casarse, fueron novios aquí en la Ciudad de México. Cuando eran novios él le pidió varias veces un hijo, y con esto ella entendió que le pedía que tuvieran relaciones sexuales, a lo que ella se negó.

Fue pedida por su marido un mes antes de la boda en una comida que ofrecieron los padres de ella y a la que asistieron los padres de él y sus hermanos, en esa ocasión acordaron los arreglos de la boda. Las ceremonias religiosa y civil se realizaron en el pueblo el mismo día. Las dos familias se repartieron los gastos por partes iguales y los novios ya tenían ahorros para los festejos, algunos tíos y tías de Claudia y de su marido cooperaron con comida: arroz, pollo, algo de vino; los padres de ella mataron dos borregos, los de él dieron los frijoles, las tortillas y las cervezas; algunos amigos cercanos fueron padrinos de música, refrescos y lona, además de los tradicionales de lazo, arras, anillos y vela.

Después de la boda Claudia y su marido regresaron a la ciudad. Ellos siempre habían vivido en la Ciudad de México, así como todos los hermanos y las hermanas de Claudia y casi todos los hermanos y las hermanas de su esposo, únicamente la mamá de ella radicaba en el pueblo.

El marido de Claudia había tenido diferentes oficios: fue jardinero y albañil, y durante los últimos cinco años había trabajado como obrero en una fábrica; durante doce años de matrimonio fue el único sostén de la familia. Ella dejó de trabajar en su primer embarazo, al quinto mes. Después de doce años de estar dedicada a la crianza, Claudia comenzó de nuevo a trabajar regularmente por un salario, cuando sus hijos mayores pudieron ayudarle con el cuidado de sus dos hijos más pequeños. En el momento del estudio, ellos vivían con un ingreso mensual de 2 mil pesos, el ingreso de Claudia significaba cerca de la mitad del

ingreso familiar. Cuando se casó, ella y su marido llegaron a vivir a Tacubaya, en casa de su cuñada, pero luego tuvieron problemas con ella y antes de que naciera su segundo hijo se cambiaron a Iztapalapa; rentaron un cuarto. Unos años después compraron un terreno, muy cerca de donde vivía la hermana de Claudia también en Iztapalapa, ellos mismos construyeron su casa. La casa tiene dos cuartos en total, tiene excusado pero no tiene regadera. La familia utiliza cuatro focos y cuatro camas para nueve personas. Claudia y su familia cuentan con dos televisores, un refrigerador y una estufa.

El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción.

Claudia tuvo siete hijos: cuatro hombres de 13, 11, 9 y 4 años y tres mujeres de 15, 8 y 6 años. Tuvo a todos sus hijos entre los 19 y los 29 años, en intervalos de dos años; en una ocasión utilizó pastillas anticonceptivas por tres meses y a los 29 años se ligó.

Claudia tuvo todos sus hijos por parto y fueron atendidos en clínicas particulares, menos los dos últimos que fueron atendidos en una clínica del Seguro Social, ahí fue donde la ligaron.

La primera hija nació en una clínica en Tacubaya, y Claudia fue atendida por un médico. Los siguientes cuatro hijos nacieron en una clínica en la colonia del Rosal en Iztapalapa; en los cuatro partos Claudia fue atendida por una partera que estaba a cargo de la clínica, aunque eventualmente se presentaba un médico nunca fue atendida por él. Los dos últimos hijos nacieron en el Seguro Social.

Desde el segundo embarazo comenzó a ir una o dos veces a que la revisara la partera, la acompañaba su hermana. En los siguientes embarazos ella iba sola a consulta:

La primera vez yo nunca fui a consulta, ya cuando me sentí mal fue donde me alivié. Me dieron dolores, como ni sabía, pues ya me llevaron y me dijeron que ya había nacido. Lo tuve natural, no me dolió. Me pusieron anestesia, fue la única vez que me la pusieron. Los demás partos fueron más difíciles que el primero porque no me anestesiaron. En todos tardé el mismo tiempo para que nacieran pero con más dolor. Después del segundo ya sabía a lo que iba y no me daba miedo, pues si me llegaba a pasar algo, por los que yo dejaba, mi suegra me dijo que me ayudaba.

En casi todos sus embarazos durante los primeros meses tuvo náuseas, vómito y cansancio, pero después del tercer mes se sentía como si no estuviera embarazada. En los dos últimos embarazos ya se sintió muy cansada, le dolían las piernas y se le inflamaban los pies. En el último embarazo además se sintió muy enferma, adelgazó mucho y tuvo tos. Había pasado por una experiencia que le afectó: una de sus cuñadas que vivía junto a ellos y que también estaba embarazada, se golpeó y tuvo una hemorragia muy fuerte. La hermana de Claudia y otros vecinos la llevaron a un doctor particular, pero murió. La llevaron al pueblo a enterrarla y Claudia se enfermó. Comentaba:

Me puse muy mal, mal. Me llevaron con quién sabe cuantos doctores y nada, yo pensaba que iba a perder a mi bebé porque me daba tos, tos, tos y me ponía un chal para cubrirme y quedé flaca,

flaca, flaca. Mi mamá estaba muy asustada y hasta les decía que me llevaran al doctor... entonces estaba yo muy delgada cuando nació el bebé, me iban a hacer cesárea, pero no, gracias a Dios, todo salió bien.

Claudia tuvo conocimiento de los anticonceptivos desde su primer embarazo pero no se decidió a utilizarlos.

Cuando nació mi primera hija vivía con mi cuñada, ella me decía: "no seas tonta, contrólate, para qué quieres tantos hijos, las amoladas somos nosotras, no ellos, ellos agarran y se van y después ya." Pero no le hice caso. Ya luego con mi segundo hijo, la señora que me atendía nunca me dijo que si quería controlar o algo, no me dijo, entonces pues, pues yo también no pregunté. Bueno, también luego me metían miedo porque muchas personas me platicaban que hacía daño, y luego supe que a una le pusieron ese dispositivo, se lo pusieron mal y ya no podía ni caminar, ni sentarse, ni acostarse, ni ir al baño y cuando fue a que se lo quitaran ese mismo día que se lo pusieron se sentía muy mal, no se lo podían quitar. Ella tuvo que ir hasta otro hospital a quitárselo. Entonces me metían miedo, me decían que las inyecciones también hacen daño. Entonces yo también me dejé y ya no iba al centro de salud, y ya por eso no fui y hasta que nos llenamos de hijos.

A los 22 años tomó pastillas anticonceptivas durante tres meses pero se sintió mal, le dolía la cabeza, tenía mareos y andaba de mal humor, así que las suspendió.

Durante muchos años Claudia vivió su vida reproductiva como algo que la rebasaba, que no podía controlar, en parte porque pensaba que el deseo de su marido era tener hijos, en parte por la abrumadora cotidianidad. Claudia dice que nunca pensó en el número de hijos que le hubiera gustado tener, tampoco su esposo y nunca lo habló con él. En una ocasión, cuando iba a nacer su segundo hijo, un doctor con el que trabajaba su esposo le ofreció ligarla, ella dijo que no, le dio miedo, pero no pensó si quería o no más hijos.

La dificultad y el trabajo que implicaba la crianza también se convirtió en la dificultad de tener tiempo de pensar sobre el deseo de tener o no tener un hijo o una hija, ir a la clínica y disponer de anticonceptivos.

Después de mi tercer hijo fui a que me pusieran ese aparato, no lo tenían y entonces me dijeron que fuera después, y yo dije: ah pues después voy y así decía cada vez que nacían los bebés y ya después decía: ay, ahora sí voy a ir al centro de salud, y después ya se me olvidaba, por lo mismo que estaban chiquitos los niños, que iba a hacer esto, que lo otro y ahorita voy y ya se hacía tarde, y ahora voy mañana, y así me dejaba y cuando me daba cuenta ya había encargado.

En el último embarazo Claudia se ligó; tomó la decisión a raíz de la enfermedad que tuvo durante el embarazo. Cuando Claudia fue a consulta a la clínica del Seguro Social, antes de que naciera su hijo, le preguntaron si quería que la ligaran y ella dijo que sí, ella ya lo había comentado con su esposo y los dos estuvieron de acuerdo. El temor que vivió durante el embarazo le hizo tomar

la decisión a pesar de que, por otro lado, ella manejaba representaciones negativas de la esterilización.

Una concuña me preguntó si me había operado y le dije que sí, entonces ella me dijo: ay mujer, nada más lo que hiciste, no te lo hubieras hecho porque cuando se operan la matriz se pone dura y al marido no le gustas, cuando mucho ellos se buscan otra. Pues como que sí me asusté. Y dije, pues ya ni modo, ya lo hice y voy a hacer como si no lo hubiera hecho. Desde entonces como que ya no siento muchas ganas... pero él no me ha dicho nada. Como que antes me bajaba la regla así muy poquito pero ahorita se me está bajando bastante. Luego me decían que una se enfermaba y otras se ponían bien delgadas, pero yo no sentía nada.

En síntesis, Claudia tuvo gran dificultad para crear el deseo de tener hijos, para imaginar el número de hijos y el sexo de los hijos que le hubiera gustado tener.

La crianza.

Durante varios años, la crianza estuvo intercalada con embarazos. A su primera hija no la amamantó porque la niña no quiso la leche. A sus demás hijos los amamantó durante tres meses pues se le iba la leche. Claudia vivió los embarazos y pospartos muy sola:

Cuando nació mi primera hija me ayudaba mi cuñada, porque vivíamos con ella. Ella me lavaba la ropa, me bañaba la niña y ya después cuando yo pude pues ya lo hice. Después me cambié de

casa y ya nadie me ayudó. Yo tenía una hermana que también vivía donde yo vivo pero trabajaba del diario, entonces yo no trabajaba pero yo no la podía ir a ver porque ella no estaba, nunca estaba, llegaba muy tarde. Luego los fines de semana nos veíamos pero ella empezaba a lavar, o a cocinar, se iba al mercado, se iba a misa y yo no podía ir a verla cada ocho días.

La crianza entre mujeres entrevistadas de este sector socioeconómico era una experiencia que implica soledad y trabajo, mucho trabajo. Las necesidades económicas y las dificultades de la ciudad hacían que, en muchas ocasiones, las mujeres no pudieran contar con la ayuda de parientes (madre, hermanas, cuñadas) y el trabajo recaía sobre ellas, conforme crecían los hijos los mayores iban colaborando con la crianza de los más pequeños. Relataba Claudia:

Cuando estaban todos chiquitos fue muy pesado: la ropa, la casa, hacer comida, hacer el mercado. Cómo me cansaba para bañarlos porque estaban chiquitos y en lo que bañaba a uno, vestía al otro, tiraba el agua porque no teníamos regadera. Entonces, en lo que yo tiraba el agua de la bañera y volvía a calentar más agua y en lo que vestía a uno bañaba al otro, bueno me la pasaba todo el día bañando a los niños. Yo vivía en una casa de tres pisos y en el segundo piso estaba el lavadero y a veces no había agua y desde abajo teníamos que subir con botes y cubetas el agua, andaba de arriba para abajo con los botes para tirarla abajo en el lavadero o en el baño y para subir otra vez de abajo para arriba.

Ahora ya nomás baño a tres, y a veces ya no los baño porque luego las niñas se bañan solitas o a los niños los baña alguno de los grandes. Cuando eran chiquitos fue muy pesado y no podíamos salir así a varias partes porque era mucho pasaje.

Durante los primeros años de matrimonio Claudia se dedicó de tiempo completo a la crianza de sus hijos, eran pequeños y no requerían de gastos importantes. Cuando los hijos entraron a la escuela las necesidades económicas se incrementaron considerablemente, entonces Claudia se vio en la necesidad de trabajar esporádicamente lavando ropa para otras familias vecinas, para mujeres del mismo sector socioeconómico que tenían una actividad remunerada; conforme aumentaron sus necesidades económicas y sus hijos más grandes crecieron y le ayudaron con la crianza de los pequeños, Claudia fue dedicando más tiempo al trabajo extradoméstico. Relataba:

Antes, cuando éramos poquitos, cuando no estudiaban (yo) no trabajaba, vivíamos con lo de mi esposo pues nomás era para comer y aunque se les daban frijoles. Ya de que empezaron todos a la escuela entonces ya no nos alcanzaba el dinero. Cuando entraron a la primaria entraron casi toditos, primero mi hija y luego los demás al kinder y luego salía otro y a la primaria y se metía otro al kinder, y así. Si no le pedían a uno en la primaria, en el kinder, o que vamos a pintar y que ahora hay que comprar esto, que le pidieron un short para educación física, bueno pues muchísimas cosas. Ya de ahí empecé a trabajar.

Luego también para las enfermedades, pues aunque no tuviéramos dinero teníamos que conseguir a ver de dónde. Siempre los llevábamos a particular porque si se enfermaban y luego yo decía que los llevaba al centro de salud pero tenía que ir a sacar ficha bien tempranito y luego de aquí a que me tocaba la consulta mejor los llevaba a un particular.

Al momento de la entrevista Claudia trabajaba de lunes a sábado haciendo la limpieza de las casas de algunas familias de clase media. Salía de su casa alrededor de las 9:00 para llegar a trabajar entre las 9:30 y las 10:00 de la mañana; antes de salir a trabajar Claudia había preparado el desayuno y también había levantado su casa. Regresaba alrededor de las 16:00 a comer, levantaba la cocina con ayuda de sus hijos e hijas y preparaba la comida del día siguiente. Durante el fin de semana lavaba y planchaba la ropa de su familia.

Entre mujeres del sector 1 el trabajo formaba parte central de la socialización de los hijos. Ellos comenzaban a trabajar desde muy pequeños y contribuían cubriendo sus gastos personales y cooperando con las necesidades del hogar. El trabajo también constituyó un eje de significados claros para la crianza de los hijos. Claudia comentaba:

Mis hijos me ayudan de alguna manera, a los más grandes yo ya no les compro lo que necesitan. Mi hija le compra a las niñas algo, compra algo para la casa también, ella ahorita hace "limpiezas", en lo que entra a la preparatoria. Mi hijo el de 14 años lava coches los fines de semana o se va con mis hermanos a ayudarlos. Él me pregunta: ¿mamá qué te compro? Y yo le digo pues que agarre para su semana pero aunque sea me compra un jabón. Mi hijo el de 11 años luego que le compra a una señora las tortillas, me dijo que quiere que le compre dulces para vender, quiere sacar algo para tener dinero como sus hermanos.

Claudia no esperaba que sus hijos la mantuvieran cuando fueran grandes ni que se encargaran de ella cuando fuera vieja, ella no lo hizo con sus padres, pero

sí esperaba que aprendieran a trabajar para mantenerse y sustentar a sus familias.

Otro eje importante de significados en la crianza fue la educación formal de los hijos. Para Claudia y su esposo, los estudios eran el elemento más importante de movilidad social y de mejora en el estatuto de la mujer. Claudia reconocía que con estudios y un “buen” empleo la situación de su hija con su pareja sería mejor que la de ella y su marido. Comentaba:

Tenemos muchas ilusiones de que nuestra hija estudiara, porque es la mayor. Mi esposo le dijo: te voy a ayudar hasta donde yo pueda, sólo es cosa de que tú quieras. Cuando ella fue a la secundaria fue muy flojita, andaba con las amigas y bajó mucho de calificaciones, no le entregaron el certificado, mi esposo le dijo: yo veo cómo, pero tú tienes que estudiar, no quiero que seas como tu mamá, que estés trabajando de sirvienta. Mi marido le dice: cuando tus amigas ya tengan carrera y que estén trabajando y que las encuentres en la calle y que te pregunten: ¿Qué has hecho?, ¿a qué te dedicas? tú ¿qué les vas a decir? A mí me gustaría que antes de casarse mi hija estudiara, que tuviera un trabajo seguro, para que ella sepa defenderse, que no se deje de su marido.

La vida sexual.

Para Claudia la sexualidad de la mujer era algo que no tenía palabras, durante las entrevistas se le dificultó hablar sobre ella, sentía vergüenza de que los demás notaran que ella tenía una vida sexual. Claudia para referirse a las relaciones sexuales hablaba sobre casarse o embarazarse. Ante la pregunta de cómo había sido su vida sexual ella respondió:

Como algo normal... me daba pena, me daba pena que las personas me vieran y dijeran: ya se casó. Ahora a mi marido le tengo confianza, si no tengo ganas le digo aunque se enoje, no me obliga, al principio sí. Cuando me embarazaba me daba pena platicar de eso, hasta que se me notaba.

Claudia tenía dificultades para poner en palabras aspectos relacionados con su vida sexual y la de sus hijas; sin embargo, reconocía y autorizaba diferentes mecanismos a través de los cuales ellas se formaban un criterio sobre su vida sexual: la experiencia de otras jóvenes, las pláticas con las amigas, la escuela y la televisión.

A mi hija le bajó la regla a los 13 años, yo estaba con su tía y como que ella se asustó y nosotras también pero ya después le dijimos que era normal. Yo no le he hablado nada de eso pero yo digo que sí sabe porque ahorita ya no son como antes éramos... ahora en la tele tantas cosas que salen, o en la escuela, yo creo que ella habla de estas cosas con las amigas de la escuela. En mi tiempo no había tele, yo no sabía nada. Ella dice que ni que estuviera loca para casarse ahorita. Tiene una prima que salió embarazada, tiene 18 años, no se casó, vive con sus papás. Mi hija va a fiestas pero ya le dijimos que se debe portar bien. La dejamos hasta las diez de la noche pero no obedece, llega a las once o más tarde, luego la regañamos, una vez su papá le pegó.

Mi hija ya tiene novio, luego va y le chifla y ya sale ella y ahí está en la calle. Los amigos de mi hija viven por ahí también, cerquita, pero yo los conozco cuando van por ella, pero así que los conozca bien, no. Nunca entran a la casa.

Sin embargo, la maternidad le había permitido imaginar un escenario para sus hijos diferente al de ella, reconocía la necesidad de que tuvieran conocimiento de aspectos relacionados con la sexualidad y aceptaba que otras instancias intervinieran. Asimismo, a pesar de la imposibilidad que ella tuvo para imaginar los hijos que le hubiera gustado tener, en el caso de su hija sí pudo imaginarlo:

Yo a mi hija le recomiendo a lo mucho dos hijos, para que no sufran lo que sufrieron ellos. No se lo he dicho, pues para mí es todavía una niña.

Claudia tenía una buena relación con su marido, él era un hombre con humor y era cariñoso, lo expresaba con palabras y caricias. No era violento, nunca la había golpeado, a pesar de que de vez en cuando se emborrachaba. Desde que eran novios bebía, y cuando lo hacía se quedaba dormido. Cuando se disgustaban él era quien buscaba la reconciliación. Sin embargo, antes de que Claudia trabajara, por momentos ella sufría la actitud despótica de su marido. Cuando ella comenzó a trabajar por un salario, su posición dentro de la relación de pareja mejoró. A Claudia le quedó clara esta experiencia y la transmitía a su hija.

A veces pienso que si uno no trabaja también el marido puede disponer de uno, porque él dé el dinero ya con eso tenemos que hacer todo lo que ellos digan. En cambio trabajando uno pues el marido no tiene de qué mandarnos, de decirnos: yo te doy este dinero y tú me haces esto porque yo te estoy dando dinero. A mí me pasó con mi marido, una vez había tenido yo a mi bebé y a veces él

llegaba tarde y le pregunté que por qué llegaba tarde y me dijo que yo por qué preguntaba, que no tenía derecho a preguntar, porque él me daba dinero. Yo siento que por fin que no me está manteniendo, yo me mantengo y no estoy atendida a lo que me da y no voy a estar así que no me alcanza, aunque de todos modos no me alcanza. No me gustaría que mis hijas estuvieran así, yo se los digo.

En síntesis, Claudia inició su vida sexual, de pareja y reproductiva a partir del matrimonio, se casó muy joven y durante 10 años vivió su capacidad reproductiva como una situación externa a ella, fuera de su control, un destino.

Claudia relató muy escuetamente sus embarazos y partos. Esta situación tuvo que ver, entre otras cosas, con que para ella, como para muchas mujeres de este sector de ingresos, las experiencias de embarazo y nacimiento se viven como sucesos "naturales" que ocurren en el cuerpo de la mujer y que no requieren mayor atención: durante el embarazo recurrió a dos o tres consultas previas al nacimiento y prescindió de estudios prenatales. Podemos decir que Claudia, como muchas mujeres de bajos ingresos, inició la personificación del infante después del nacimiento. Supo el sexo de sus hijos hasta que nacían, les buscó nombre después del nacimiento y por lo general no los bautizó antes de los seis meses.⁵⁹ Tampoco pensó en el número de hijos que le hubiera gustado tener y propiamente controló su fecundidad hasta después del séptimo hijo.

⁵⁹ Nancy Scheper-Hughes (1992) en un estudio realizado en una ciudad perdida del Nordeste de Brasil donde la mortalidad infantil era muy alta encontró que la personificación de los infantes (es decir, el proceso cultural a partir del cual los hijos se construyen como personas con nombre, cuidado, afecto, etc.) se realizaba diferencialmente de acuerdo a la salud del bebé. Aquéllos que nacían con mala salud no recibían nombre ni cuidados.

Los significados que dieron sentido a sus experiencias sexuales y reproductivas tuvieron que ver con la erotización de la procreación y la instrumentalización de la sexualidad; esta última fue considerada un medio para conseguir una familia: “el hombre quiere hijos” y “el uso de anticonceptivos enferma”; a la mujer que se liga se le “endurece” la matriz y deja de gustarle al marido, éste se busca otra mujer. Es decir, una mujer con hijos es una mujer con hombre y con salud, si la mujer no cuida a su hombre y no tiene hijos será una mujer abandonada y enferma. Claudia decidió ligarse después de siete hijos y del trabajo y las dificultades económicas de la crianza; lo hizo a partir de representaciones que amenazaron su vida durante el último embarazo.

Para Claudia la crianza implicó mucho trabajo doméstico y actividades extradomésticas para cubrir gastos. Contó con poca ayuda por parte de otras mujeres, su madre vivía en el Estado de México y sus hermanas y cuñadas trabajaban fuera de su casa; la principal ayuda la recibió de los propios hijos. Realizó la crianza a partir de sus experiencias y de algunos consejos de otras mujeres: esperaba al nuevo hijo o hija con lo más básico (pañales, algo de ropa, una cuna que utilizó con todos), recurría al médico únicamente cuando se enfermaban y al centro de salud para las vacunas.

Para Claudia el concepto de “buena madre” y “buena esposa” se tradujo en trabajo e hijos. Claudia recuerda su maternidad como un período de mucho trabajo y esfuerzo para dar a los hijos estudios y la oportunidad de ascender socialmente. Para ella los hijos no significaron fuerza de trabajo pero el trabajo

junto con la educación formal fueron los ejes de significados básicos de la socialización. Todos sus hijos estudiaban y todos los grandes habían trabajado desde pequeños.

Sin embargo, Claudia imaginó para su hija un escenario diferente al suyo, descalificó sus propios significados y experiencias como madre de muchos hijos, trabajadora doméstica sin estudios y esposa sujeta a la voluntad del marido. Es decir, imaginó una situación en la que su hija tendría un lugar distinto como madre y esposa a partir de los estudios, el trabajo y el control reproductivo. Sin embargo, Claudia tenía serias dificultades para transmitir esto a su hija y confiaba que la escuela, la televisión, las amigas y las experiencias cercanas ayudarían a su hija a vivir una vida distinta a la suya.

7.1.2 La maternidad prescrita.

SILVIA:

Llevamos tres años de casados. Al año ocho meses quedé embarazada de mi primer bebé y lo perdí, me volví a embarazar a los dos años ocho meses de casada... Pienso embarazarme otra vez hasta que Karla tenga unos tres años. Yo siento que si encargo un bebé ahorita me vuelvo loca.

El matrimonio.

Silvia era una mujer casada, pertenecía al sector de ingresos alto y vivía con su marido y sus dos hijas. En el momento en que inicié el trabajo de campo Silvia tenía 27 años y tenía una hija de un año; 15 meses después, a los 28 años, tuvo otra hija. Ella provenía de una familia de clase media alta, católica, era la mayor de cuatro hijos: tenía un hermano soltero de 25 años y dos hermanas solteras de 24 y 18 años. Sus padres vivían juntos y de acuerdo a Silvia tenían una buena relación. Ella nació en el D.F. pero vivió toda su infancia y su adolescencia en una pequeña ciudad de provincia del estado de San Luis Potosí, radicaba en el D.F. desde los 20 años.

Silvia estudió en una escuela privada de monjas y radicó un año en Estados Unidos para aprender inglés, luego estudió una carrera profesional en una universidad particular de la ciudad de México. Silvia comenzó a trabajar por primera vez a los 23 años, poco antes de casarse interrumpió el trabajo unos meses para preparar su boda, posteriormente regresó a trabajar y lo dejó definitivamente a los dos meses de embarazo. Su marido era administrador de empresas, tenía un ingreso de 15 mil pesos mensuales, él sostenía la casa y ella se dedicaba a las tareas del hogar y a la crianza. Vivían en un departamento en condominio que estaban pagando, ubicado en el sur de la ciudad; muchas de las familias del condominio eran como ellos: familias jóvenes, con ingresos altos pero con deudas. El departamento tenía cocina, sala-comedor, tres recámaras y dos baños y utilizaban un promedio de tres focos por cuarto. En una recámara dormía la hija y en la otra ella y su marido, la tercera la usaban como cuarto para ver televisión y costurero. Silvia contaba con aparatos electrodomésticos para las

tareas del hogar: estufa, dos hornos (gas y microondas), lava-vajilla, lavadora, secadora, aspiradora, licuadora, además de un televisor, un aparato de sonido, una computadora y dos automóviles.

Silvia se casó a los 23 años con un hombre de la misma edad que ella, oriundo del D.F. que siempre había vivido en la ciudad de México. Se conocieron en Cancún, en unas vacaciones, fueron novios durante tres años y se casaron por la iglesia y por el civil. Su marido pidió su mano un año antes del matrimonio en una fiesta familiar en casa de ella y le dio el anillo de compromiso, a la fiesta asistieron toda la familia de él (abuela paterna, padre, madre y hermanos) y toda la familia de ella (además de sus padres y hermanos estuvieron presentes sus abuelos, tíos y primos). Silvia dejó de trabajar para preparar la boda, esta tarea le llevó varios meses: definir los detalles de la ceremonia y la fiesta, escoger madrinas, determinar los vestidos de las madrinas y el propio vestido de boda, además de preparar el ajuar. Se casaron por el civil quince días antes de casarse por la iglesia. La boda civil tuvo lugar en casa del novio y la fiesta la pagaron los padres de él; fue una celebración "íntima" a la que asistieron los familiares y los amigos más cercanos de la pareja. La boda religiosa fue pagada por el padre de la novia, tuvo lugar en el club de golf de la ciudad de provincia donde vivían sus padres, a esta celebración fueron invitadas 200 personas. La pareja tuvo su luna de miel en el Caribe. Antes de casarse iniciaron la compra de su departamento a través de un crédito hipotecario, también lo amueblaron; varios de los regalos de boda tuvieron ese propósito.

El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción.

Cuando terminé la investigación, Silvia había tenido tres embarazos y dos hijas, la primera la tuvo a los 26 años y la segunda a los 28. Silvia comenzó a tomar pastillas anticonceptivas tres meses antes de la boda y tuvo relaciones sexuales durante ese periodo con su futuro esposo. Encontré que es frecuente que las mujeres tomen pastillas anticonceptivas antes de la boda para controlar que la menstruación no se presente durante la boda y la luna de miel. Silvia suspendió las pastillas tres meses después de que se casó, le provocaban dolor de cabeza.

Al principio Silvia no buscaba embarazarse; se cuidaban con el ritmo y el coito interrumpido. Un año ocho meses después quedó embarazada por primera vez pero al tercer mes de embarazo tuvo un aborto espontáneo; tres meses después se volvió a embarazar. Después de que nació su hija, Silvia intentó espaciar los embarazos con preservativos y en otras ocasiones utilizaban el ritmo o el coito interrumpido. Silvia comentaba:

Cuando era soltera yo quería casarme y tener un bebé inmediatamente, pero luego vimos que queríamos disfrutar otras cosas. Mi primer embarazo no fue planeado, fue sorpresa, ya después lo asimilamos pero lo perdí, se formó todo menos el bebé, duré tres meses embarazada y a los tres meses perdí el bebé. Después de eso fue una cosa espantosa, yo juraba que ya no iba a tener bebés, pero gracias a Dios, a los tres meses me volví a embarazar.

Pienso embarazarme hasta que la niña sea más independiente, en unos tres años ya pensaré en buscar otro. Yo pienso que se van

a llevar mucho tiempo, todo mundo me dice que me los eche rápido, mi vecina que además es mi mejor amiga acaba de tener su segundo bebé, pero yo prefiero embarazarme hasta que mi hijita ya pueda hacerse sus cosas.

Un año después de haber iniciado el estudio, Silvia se volvió a embarazarse, era su tercer embarazo y, al igual que el primero, también fue sorpresivo. Antes de embarazarse Silvia estuvo enferma, tuvo migrañas y estuvo enferma del intestino, la operaron.

En el relato aparecen dos cosas interesantes. En primer lugar, Silvia habló de su ambivalencia hacia la maternidad pero no la reconocía como tal. Por un lado quería cumplir con lo que se espera del matrimonio: embarazarse inmediatamente después de casarse y echarse todos los hijos rápido. Por otro lado, expresaba el deseo de espaciar los hijos, reconocía sus necesidades personales (entre otras las enfermedades), de pareja y las dificultades de la crianza.

En segundo lugar, Silvia vivió los embarazos como situaciones fuera de su control. O bien eran sorpresivos (primero y tercer embarazos) aunque no utilizara anticonceptivos modernos, o bien cuando logró quedar embarazada lo vivió como un milagro. Su destino reproductivo quedó en manos de la pareja y de Dios. Tal vez, la ambivalencia no reconocida hacia la maternidad explica en parte la distancia que Silvia mantenía hacia el control de su capacidad reproductiva.

Silvia se ha atendido los embarazos con médicos particulares, en hospitales privados y caros; cada mes asistió a la visita ginecológica, le hicieron varios estudios: diagnóstico para embarazo, química sanguínea y ultrasonidos; así fue

como en su primer embarazo a los tres meses se enteró que el embrión no se había formado. En el segundo embarazo tomó un curso de parto psicoprofiláctico. Antes de su segundo embarazo se puso a dieta y bajó siete kilos, pues estaba pasada de peso. Durante el embarazo únicamente subió siete kilos, durante los primeros meses tuvo mareos, náuseas y desmayos, pero después se sintió muy bien.

Para las mujeres entrevistadas del sector el nacimiento estuvo lleno de exigencias, la madre estuvo a prueba. Ellas tenían muy presentes los detalles del embarazo y del nacimiento del hijo o de la hija: sabían cuántos kilos subieron durante el embarazo, si la presión arterial estuvo alta, si tuvieron alguna complicación y cuál fue, cuánto pesó el bebé, cómo empezó el parto, etc. Las mujeres trataron de ser muy precisas en sus descripciones y para ello utilizaban los términos médicos. Silvia relató:

Karla nació muy chiquita: de 2.200 Kg y midió 45 cm. Nació a los ocho meses. Se me rompió la fuente, estaba dormida y me desperté, estaba en un charco. Le hablé al doctor y me dijo que me fuera al hospital en tres horas. Fue parto pero no psicoprofiláctico, no llevé instructora y no hice bien las respiraciones, me empecé a hiperventilar y se me acalambraron las manos, sentía que se me iba la boca y empezó a haber sufrimiento fetal. Me bloquearon y a los 40 minutos nació Karla. Me fue muy bien pero fueron dolores que no pude aguantar. Yo salí del hospital, pero ella se quedó una semana más pues no asimilaba nada de lo que comía, la alimentaban por sonda. Desde el hospital estuvo tomando fórmula, se me fue la leche y ya no le pude dar. Tuvo reflujo, fue horrible, no me importaba que me ensuciara la ropa, eso era lo menos, pero se

ahogaba mucho, cada vomitada se le regresaba, tenía que estar superpendiente porque se podía ahogar. Me tomaba cuatro onzas y regresaba tres, solamente se quedaba con una. A los seis meses comenzó a comer sólidos y a los ocho se le quitó el reflujo.

La crianza.

Para las mujeres de ingresos altos la ayuda de la madre, las hermanas y las amigas con hijos al inicio de la maternidad es fundamental. Las mujeres que han tenido hijos se solidarizan con la nueva madre, pues saben que durante los primeros meses ésta va a vivir una experiencia que implica mucho cansancio físico, mucho miedo a las nuevas responsabilidades pero sobre todo mucha soledad. Cuando llega la nueva madre a la casa se espera que alguna mujer esté presente para ayudarla a bañar al bebé, a cocinar, a hacer las compras, a enseñarle cómo amamantar. Silvia relató que tuvo la ayuda de su madre durante un mes:

Mi mamá pensaba venirse 15 días antes de que Karla naciera, pero como se me adelantó un mes, apenas le hablamos llegó a las ocho horas, que es lo que hace de carretera. Llegaron mis papás y mis hermanos, todos se quedaron en mi casa y mi mamá estuvo un mes conmigo.

En su segundo embarazo Silvia supo el sexo de la bebé al quinto mes, ella y su esposo pudieron preparar la llegada de la niña: arreglaron el cuarto, la ropa, escogieron nombre para ella y las amigas de Silvia pudieron organizar varios "baby showers". Entre las mujeres entrevistadas de este sector socioeconómico,

se personificó el primer hijo o hija aun antes de nacer, se le hizo un espacio físico y afectivo al interior de la familia y se definieron de antemano algunas características que los padres esperaban de los hijos:

Le pusimos Karla porque me gustó, teníamos una lista como de 20 nombres... Ni mi esposo ni yo queríamos ponerle nuestro nombre, pienso que cada niño debe tener su propia personalidad, creo que mi hija va a tener un carácter muy fuerte y Karla me sonaba con carácter fuerte.

Entre las mujeres de ingresos altos la crianza se ha especializado y requiere de una variedad de implementos que aparentemente buscan facilitar las tareas de la madre, pero que en realidad aumentan los costos y las exigencias impuestas a la madre; sin embargo, las mujeres reciben regalos y préstamos que aligeran los gastos de la crianza. Ese fue el caso de Silvia:

Me regalaron todo lo de la bebé. Únicamente compré su comodita, la cuna me la regaló mi suegra en el baby shower que me hizo y mi tía me regaló otra cuna que se hace cama, la tengo en casa de mis suegros, al ratito va a ser la cama de Karla y la cuna la voy a guardar para el otro bebé. Ropa no le tengo que comprar porque mi mamá me hizo un guardarropa para mucho tiempo, yo también le hice mucha. La andadera y el brincolín me los prestó mi vecina, la sillita de comer y la sillita del coche me la regaló otra tía. Únicamente yo le compré la carriola, también me regalaron la tinita donde la baño. Tengo un corralito pero lo uso sólo cuando salimos de viaje.

Muchas mujeres del sector de ingresos alto (tanto las entrevistadas a profundidad como las entrevistadas con el cuestionario), durante los primeros años de crianza no contaron con la ayuda cotidiana de madres o hermanas, ya fuera porque su familia de origen no vivía en el D.F. o vivía muy lejos dentro de la misma ciudad, o porque la madre y las hermanas tenían trabajos remunerados; tampoco compartían la crianza con la pareja, los esposos dedicaban todo el día al trabajo y a actividades dirigidas a mejorar su desempeño profesional (cursos, comidas, entrevistas, etc.). En estas circunstancias la crianza se tradujo para muchas mujeres en una tarea femenina difícil y solitaria que implicó renunciar a las necesidades personales. Sin embargo, esto no fue percibido claramente por las jóvenes madres, que pensaban que eso era lo que les tocaba hacer. Diariamente Silvia limpiaba la casa, lavaba la ropa, hacía la comida y las compras, y cuidaba a su hija. Una vez por semana una mujer iba a planchar y hacía la limpieza de la casa. Silvia comentó:

Yo me siento igual que antes de que naciera Karla, lo único es que me aumentó el trabajo, ya no puedo hacer muchas cosas que hacía antes: salir al cine o a cenar con mi esposo, trabajar, hacer cosas para mi casa. Karla despierta a las seis de la mañana todos los días... aunque a veces a las cuatro de la mañana la niña ya está despierta y decide que a esa hora va a jugar y ya no se duerme... además, Karla se despierta varias veces por la noche. A las seis le doy su primera leche y hago el desayuno para mi esposo, él sale de casa a las 6:40 a.m., no come en casa. Sale de trabajar a las ocho de la noche pero toma cursos, casi siempre me llega como a las

10:30 o a las 11:00 de la noche, él casi no está en casa y nada más lo veo los fines de semana.

Generalmente a las ocho le doy de desayunar a mi hija. Luego me baño y baño a la niña. La dejo en su sillita mientras me meto a bañar, me enjabono, me enjuago, todo rapidísimo, salgo por ella y la meto a bañar, la enredo en la toalla, yo me pongo una bata. Los fines de semana la baña él en la regadera. Arreglo la casa y a las 12:00 salimos todas las señoras con los niños, nos metemos como a la una, hago mi comida, ella come a las dos, también le doy leche. Soy muy vaga, generalmente me salgo de mi casa, tomo clases de cerámica, o me voy a casa de mi suegra, o me voy con mis amigas, si llego a estar aquí me salgo con la niña a los juegos todo el día. Karla cena a las ocho, le doy sus licuados para que quede bien llena y no me despierte por la noche. Ya que se duerme Karla sigo con mi marido: a atenderlo, a darle de cenar, a platicar, a estar con él, porque si no ¿a qué horas? Los ratitos que la niña se duerme me doy tiempo para mí, hago cosas que me gustan. Todos los fines de semana tenemos algún compromiso, mi esposo es muy amigüero y a veces la dejo con mi suegra o mis tíos pero si no se puede la llevamos a todos lados.

Las mujeres del condominio de Silvia habían entablado una red de relaciones que les permitía ayudarse en la crianza: intercambiaban conocimientos, se recomendaban pediatras, escuelas, remedios, se prestaban ropa de embarazo y utensilios para el nuevo bebé (la cuna, la bañera, la sillita, el moisés, ropa para los primeros meses, etc.) y se encargaban de los hijos de la amiga cuando era necesario. Por ejemplo, mientras su vecina se bañaba (tenía dos hijos, uno de año y medio y otra recién nacida) dejaban las puertas de los departamentos abiertas y así Silvia podía “echarle un ojo a los niños”, iban juntas

al supermercado, podían dejar a los niños en los juegos un "ratito" a cargo de alguna de las "mamás" del condominio, como se llaman entre sí.

En el sector de ingresos alto encontré dos principales concepciones para la crianza: las madres que buscaban desarrollar al máximo las potencialidades de los hijos y entonces organizaban su vida alrededor de ellos, y las madres que decidían dejar que los hijos fueran "a su ritmo" y entonces adaptaban al bebé a la vida de los padres. Cualquiera que fuera la concepción de la que se partiera, la crianza para las mujeres de este sector socioeconómico se había convertido en una tarea personal que era evaluada por ellas y por los demás. Silvia relataba:

Karla no va a ninguna clase, una psicóloga me dijo que no era recomendable estimularla demasiado porque las adelantas más de lo que deben, el niño debe ir creciendo conforme a su edad, tal vez estimulándola en casa, jugando con ella. Me gusta traerla sin calcetines, me dijeron que es bueno que sienta las texturas. Quiero que tome clases de patinaje en hielo, que a mí me encanta, pero la aceptan hasta los tres años, también quiero que tome clases de flamenco. Le leo muchos cuentos pero no me pela, le pongo mucha música, eso fue lo que nos recomendaron en el curso psicoprofiláctico. Karla es la niña inquieta del condominio, yo comparo con los demás niños, no me preocupa que no haga lo que los otros, por ejemplo, no le han salido los dientitos, todos los niñitos de su edad ya tienen tres o cuatro dientes y ella ninguno; gateó muy tarde, se volteó muy tarde, como a los ocho meses, comenzó a gatear el mes pasado. El pediatra me dijo: "tú tienes que dejar que ella haga todo sola, no la fuerces a hacer nada que ella no pueda hacer", probablemente haya sido su mismo peso, ella estaba muy

gordita, todo lo hizo más tarde que los demás niñitos de su edad. Ha sido muy floja y muy consentida.

La especialización de la crianza ha hecho que muchas mujeres de ingresos altos se distancien del conocimiento de madres y abuelas y busquen constantemente las explicaciones y los consejos para el cuidado de los hijos entre los "especialistas"; la voz del pediatra es especialmente importante. Entre las entrevistadas el pediatra se escogía a partir de la recomendación de otra mamá a la que se le tenía confianza y con la que se identificaba la nueva madre. Relataba Silvia:

El pediatra me lo recomendó mi vecina y estoy muy contenta con él, a las dos nos encanta ir al pediatra. Karla entra al consultorio y llora. Me encanta que todos sus remedios, antes de recurrir a la medicina, son naturales, nada más le ha mandado medicinas para lo del reflujo. No es alarmista, la primera vez que hizo suelto yo le hablé y le dije que la niña tenía diarrea, y él me preguntó que cuántas veces había evacuado y me regañó, me dijo: "eso no es diarrea". Ahora que fuimos le dije: "¿Qué cree, doctor, que Karla mete el pie al caminar y (él) me preguntó: ¿qué, ya camina? Siempre ha estado un poco gorda. Le dio rotavirus, está muy de moda entre los bebés, tuvo diarrea, otros se deshidratan, ella no tuvo que ir al hospital, sólo se adelgazó. Se me ha caído tres veces de la cama. Cada mes la llevo con el pediatra.

En la versión de muchos pediatras la relación entre la madre y el hijo o la hija implica una lucha por el poder: el bebé es un ser que desarrolla estrategias para

dominar a la madre y la madre tiene que desarrollar estrategias para someter al bebé. Silvia contó:

Karla se despierta por la noche, era un ir y venir a su cuarto. Antes cuando despertaba le daba leche, estaba subida de peso y el pediatra me dijo que por eso se despertaba, porque le daba leche, que le diera agua si es que me pide, pero sigue despertando. El pediatra me dijo que es miedo a la oscuridad y que además quiere estar con la mamá todo el santo día. El pediatra me dijo que la tengo que dejar llorar hasta que se dé cuenta que tiene que dormir. Ahora ya no me levanto, llora, llora y llora hasta que se calla. Me di cuenta que era maña, ella sabía que daba dos o tres gritos y yo me levantaba a su cuarto, ya estaba con ella. Se duerme en su cuarto desde los tres meses. Pero ahora no, ya grita cuatro o cinco veces y se queda dormida otra vez, ya le dejo su mamila con agua en la cuna y ella solita la agarra cuando tiene sed y se la toma... yo oigo todo pero ya no me paro. Karla es muy inquieta, no me deja ni un minuto en paz. Ella nació en el verano, toda mi familia estuvo aquí y me la "embracilaron". Yo tenía que estarles diciendo que no la cargaran, mi mamá me respetaba pero mis hermanos no, después sólo quería estar cargada. Desde que comenzó a gatear ya no le interesa que la cargue pero ahora la traigo como una garrapatita pegada, si me voy al otro cuarto ella va pegada a mi pantalón, pero a la vez es independiente. Se llevaba todo a la boca, me echa cosas a la basura, al excusado, se va directito a los enchufes. Ahora me hace berrinches, he comentado con mis vecinas y todas estamos en lo mismo, no sabemos cómo manejarlos, estamos leyendo (libros sobre crianza).

La práctica reproductiva matrimonio-pareja-familia prescribe la manera socialmente adecuada en que los hombres y especialmente las mujeres deben realizar el tránsito a la vida adulta y formar una familia. Esta práctica reproductiva se caracteriza por la fusión de los significados y representaciones que le dan sentido al inicio de la vida sexual, procreativa y de pareja. Es decir, las mujeres van a explicar el inicio de estas tres dimensiones de su vida con los significados y las representaciones de virginidad, matrimonio y familia. La vida sexual de las mujeres se confina al lugar de esposas y madres, por lo que se define básicamente para la procreación. De las catorce mujeres entrevistadas, tres ejercieron esta práctica reproductiva. En el momento de las entrevistas las tres seguían casadas. Dos de ellas pertenecían al sector de ingresos alto y tenían estudios universitarios: Silvia y Aurora. Claudia pertenecía al sector de bajos ingresos y no terminó la primaria.

Las diferencias por sector socioeconómico aparecieron claramente en la edad a la que iniciaron la vida en pareja y la procreación, y en el número de hijos. Silvia y Aurora se casaron a los 23 años. Silvia a los 28 años tenía dos hijas pequeñas y Aurora a la misma edad tenía una hija de un año y medio, quiso tener otro hijo pero le diagnosticaron una enfermedad crónica que la llevó a utilizar anticonceptivos y posponer algunos años el siguiente embarazo. Por su parte Claudia se casó a los 19 años y a los 29 años ya había tenido a sus siete hijos.

Otro aspecto interesante a observar es el trabajo. Las tres mujeres trabajaban antes del matrimonio. Silvia y Claudia suspendieron la actividad laboral por la crianza, mientras que Aurora únicamente la suspendió por unos meses y

contrató el servicio de una trabajadora doméstica de planta para poder continuar trabajando.

Otra diferencia importante por sector socioeconómico se dio con relación al significado de virginidad y sexualidad. En el caso de Claudia, existía una clara fusión entre sexualidad y procreación; la sexualidad no se nombraba sino a través de significados referidos a la procreación. Por su parte, para Silvia y Aurora, la virginidad fue referida como un significado que fusiona la vida sexual y de pareja. Silvia tuvo relaciones sexuales antes del matrimonio pero con su futuro marido. Aurora tuvo relaciones sexuales con un novio con el que no se casó y esto significó que tuviera que acceder a una pareja que en su ambiente social tenía ciertas desventajas: no terminó su profesión y durante algunos años tuvo dificultades para conseguir empleo. A diferencia de sus amigas, Aurora "tuvo" que trabajar mientras su hija era todavía muy pequeña.

Otros significados distintos por sector socioeconómico se referían a las características que debe tener una familia. Para las mujeres del sector de ingresos alto una familia debía ser una "familia bonita", este concepto se refería a la distribución de la casa-habitación, la distancia que debían llevarse los hijos para que tuvieran una buena relación como hermanos, lo que significaba ser un buen padre (participar en el parto, bañar al hijo o a la hija por la noche, buscar mayores ingresos, etc.), lo que debía ser una buena madre en términos de realizar un buen trabajo en la crianza. Estos significados daban sentido a experiencias que requerían de fuertes gastos económicos.

Entre las mujeres del sector 1 el concepto de tener una buena familia se refería principalmente a tener un marido e hijos trabajadores. Un buen marido era

aquel que lleva el gasto, que no tenía otras mujeres y que no era violento. Por su parte los buenos hijos eran aquellos que “le echan ganas” al trabajo y al estudio.

Otras diferencias importantes entre mujeres de distintos sectores tuvieron que ver con la crianza. Entre las mujeres del sector 3 la personificación del infante (considerar al bebé como una persona) se dio desde el embarazo, en particular con el primer hijo, mientras que entre las mujeres de bajos ingresos la personificación del bebé se inició después del nacimiento o aún más tarde.

A diferencia de las mujeres del sector 1, entre las que el embarazo y el nacimiento se describió escuetamente, las mujeres de ingresos altos vivieron estos eventos con mucha atención: registraron los cambios, síntomas y malestares, describieron cómo se inició el nacimiento con todo detalle y utilizaron términos “científicos” para la descripción. Esta tendencia también fue propiciada por el uso de tecnología reproductiva: los análisis y el monitoreo del feto establecieron desde muy temprano el contacto entre el hijo o la hija y los padres. Las mujeres del sector 1 iniciaron los preparativos para recibir al nuevo bebé unos días antes del nacimiento, mientras que las mujeres del sector 3 iniciaron los preparativos algunos meses antes.

Entre las mujeres entrevistadas de los sectores medio y alto, las exigencias estaban convertida la crianza en un campo de especialización. Los hijos debían ser dotados de aptitudes y capacidades que les permitieran entrar a un mundo de competencia, y la madre era responsable de desarrollarlas. Las mujeres estaban abandonando los conocimientos de madres y abuelas y buscaban el consejo de especialistas: pediatras, psicólogos, pedagogos y libros; ellas también empleaban utensilios y artefactos especializados que facilitaran las tareas. Entre las mujeres

del sector 1 la crianza se realizaba con lo más básico: pañales, ropa y tal vez una cuna. Es interesante observar cómo entre mujeres de ingresos altos se establecían redes de intercambio que reducían los gastos de la crianza, mientras que las mujeres de ingresos bajos compraban los utensilios que iban a utilizar cada vez que nacía un hijo.

Si bien Claudia y Silvia no compartieron significados específicos sobre familia, hijos, pareja y crianza, ya que éstos dependían mucho del contexto socioeconómico; sí compartieron la diada matrimonio-procreación, pero la interpretaron de manera distinta. Ambas hicieron una distancia simbólica hacia el control de la vida reproductiva. En el caso de Claudia, una vez casada inmediatamente se embarazó, en el caso de Silvia fue al año ocho meses de casada, sin embargo ambas vivieron los embarazos como eventos que “les sucedieron”. En ambos casos existió la ambivalencia hacia la maternidad y en ambos casos no fue claramente reconocida: Claudia tomó distancia de los significados que habían dado sentido a su vida reproductiva a partir de lo que esperaba para su hija, Silvia vivió la ambivalencia como deseos contradictorios y dejó al azar los embarazos. En el caso de Aurora la enfermedad y el trabajo extradoméstico hicieron que tomara conciencia clara de la procreación y que evaluara la posibilidad de un embarazo; finalmente decidió por el control natal.

7.2 Embarazo-pareja-familia.

Esta práctica se caracteriza porque las mujeres comienzan a vivir en pareja a partir de un hijo o una hija. Las mujeres que ejercieron esta práctica reproductiva iniciaron una relación amorosa con un hombre (noviazgo) con el que tuvieron una vida sexual antes de la vida en pareja sin utilizar anticonceptivos; vivieron la vida sexual como una infracción de la virginidad que enmendaron con la vida en pareja; algunas mujeres se casaron posteriormente y muchas otras vivieron en unión libre. Es muy frecuente que después de un tiempo de vida en pareja la relación se rompa y la mujer quede a cargo de los hijos sin ayuda económica del hombre.

Al igual que en la práctica del matrimonio, las mujeres establecieron un período de noviazgo que se interrumpió con el embarazo. La pareja se estableció sobre bases de elección individual; sin embargo, las mujeres que habían ejercido esta práctica vivieron las relaciones sexuales, el embarazo y la situación subsecuente inesperadamente, como situaciones externas a ellas, como acontecimientos que "les sucedieron".

Esta práctica se presentó en todos los sectores socioeconómicos, aunque fue particularmente común entre mujeres de bajos ingresos. Entre las mujeres entrevistadas con el cuestionario, 30% iniciaron su vida de pareja con un embarazo o un hijo; esta cifra fue de 34% entre las mujeres del sector 1, de 26% entre las mujeres del sector 2 y de 25% entre las del sector 3. Por otro lado, seis de 14 mujeres entrevistadas a profundidad iniciaron su vida de pareja de esta manera: tres del sector de bajos ingresos y tres del sector de ingresos medios.

Las características particulares de la práctica embarazo-pareja-familia varían en cada sector socioeconómico. Entre las mujeres de bajos ingresos el inicio de la vida sexual tuvo como resultado un embarazo y a raíz del primero o el segundo hijo la pareja comenzó a cohabitar con la entrevistada; mientras que las mujeres del sector medio ya habían tenido relaciones sexuales con otros hombres antes de embarazarse y de formalizar la vida en pareja.

La virginidad fue un valor muy importante en el contexto social de mujeres de bajos ingresos. Entre los hombres dio sentido a las relaciones de rivalidad: padres y hermanos cuidaban la virginidad de "sus" mujeres mientras que buscaban robar la virginidad de las mujeres de "otros". La manera en que lo hacían era amedrentando a golpes a las mujeres y cediendo a la mujer una vez que había perdido la virginidad. Para las mujeres romper con la virginidad tuvo un peso social muy fuerte y las colocó en una posición de desvalorización frente al futuro marido, una mujer no virgen era una mujer a la cual el hombre podía embarazar y abandonar o vivir con ella y maltratarla. Las mujeres tuvieron sus primeras relaciones sexuales escondiéndose de la mirada de sus parientes varones (en algún lote baldío, en el patio de una vecindad o en un automóvil) y esta situación, en algunos casos, las expuso al abuso del novio. María, una de las mujeres entrevistadas, fue violada por su primer novio con el que se veía en los tiraderos de basura para esconderse de su padre y sus hermanos.

Por su parte, las mujeres de los sectores medio y alto tuvieron más autonomía e independencia de sus padres y hermanos que las de bajos ingresos. Si bien para las familias (padre, madre y hermanos) seguía siendo importante la virginidad, la vida universitaria y laboral de las entrevistadas les permitió tener

amistades y una vida social independiente de la familia, aunque en ocasiones al perder la virginidad quedaban en una situación de desventaja frente a otras mujeres en cuanto a la selección de pareja. Las mujeres del sector de ingresos medio contaron con más recursos económicos y culturales durante el inicio de su vida sexual que las mujeres del sector 1, tuvieron sus primeras relaciones sexuales en el departamento del novio, en la casa de alguna amiga durante una fiesta, en la propia casa cuando los padres estaban ausentes, en el cuarto de un hotel fuera de la ciudad.

A pesar de las diferencias entre las mujeres del sector 1 y las del sector 2, todas ellas tuvieron en común que sus primeras relaciones sexuales fueron inesperadas: circunstanciales o bien iniciativa del novio o del amigo.

Las mujeres dieron sentido a esta práctica reproductiva con base en los significados culturales referidos a la procreación: la virginidad se rompe y la experiencia sexual adquiere el carácter de ofrenda, es una entrega amorosa al hombre a través de la cual la mujer coloca su destino reproductivo en manos de él. La mujer supone que el hombre desea un hijo, de preferencia varón, quien lo llevará a responsabilizarse de la nueva familia. Los hijos son de las mujeres y en muchos casos son empleados como elementos de competencia entre ellas: si la mujer no puede darle un hijo al hombre, éste se irá con otra mujer que sí pueda dárselo.

Sin embargo, las contradicciones que surgieron entre las experiencias de la vida en pareja y la maternidad, y los significados imputados a éstas las llevaron a replantear los significados tradicionales y a tomar el control de sus vidas reproductivas con el uso de anticonceptivos para no embarazarse. La

contradicción central se dio al pensar que el hombre se responsabilizaría de la familia; mientras que lo que ellas vivieron fue el desprecio, el maltrato y la infidelidad del hombre hacia ellas, así como las dificultades de la crianza y las restricciones económicas impuestas a sus vidas. La distancia entre los significados y las experiencias les permitió tomar en sus manos el control de su vida reproductiva y buscar nuevos significados a su maternidad.

7.2.1 En busca de los significados de ser mujer.

BEATRIZ:

Mucha gente piensa que estoy todavía muy niña (para tener hijas) pero yo pienso que no es así, ahora sí que el tiempo y tantos problemas me han hecho madurar mucho, o sea yo ya pienso diferente a otras niñas de mi edad, o señoras, o chavas, o lo que sea de mi edad...

Cuando comencé el trabajo de campo Beatriz tenía 15 años, era madre de dos hijas, una de dos años y la otra de un año. Beatriz era una mujer atractiva que cuidaba su apariencia; estudió hasta la primaria, vendía artículos de belleza entre sus conocidos y pertenecía al sector de bajos ingresos. Nació en el D.F., era la segunda de tres hijos: tenía una hermana soltera de 21 años y un hermano de 14 años. Beatriz era católica y practicaba su religión. Se unió a un hombre seis años mayor que ella, oriundo de la ciudad de México, que trabajaba como velador; vivía con su esposo y sus hijas en casa del padre de ella; Beatriz y su familia contaban con un ingreso de dos mil pesos al mes. Habitaban un departamento

de interés social en Tláhuac, propiedad de su padre. La casa-habitación tenía cinco cuartos: una estancia, donde por las noches dormía la hermana, una cocina, un baño con regadera, y dos recámaras: una destinada al padre y al hermano de Beatriz y la otra a ella, a su esposo y a sus dos hijas. Contaban con un refrigerador, una estufa, dos televisores, dos videocaseteras y un equipo de sonido; el padre tenía un automóvil que utilizaba como taxi.

La madre de Beatriz murió a los 33 años, cuando Beatriz tenía siete años de edad. Una noche salieron sus padres con un amigo a tomar cervezas y fueron asaltados por un hombre armado que disparó contra la madre de Beatriz; sin embargo, el asesino escapó y su padre fue culpado del asesinato y encarcelado, pero como no hubo pruebas suficientes salió de la cárcel después de 11 meses de encierro. Durante ese periodo ella y sus hermanos vivieron solos pues la mayoría de los parientes de Beatriz vivía en Ensenada, una tía de su padre iba a visitarlos y les dejaba algo de dinero para que pudieran comer. Cuando su padre salió de la cárcel la situación no cambió mucho, la ausencia de la madre implicó para Beatriz y sus hermanos pobreza, encierro, abandono y maltrato:

A partir de que murió mi mamá no ha sido fácil, más que nada por el gasto... mi papá se iba a trabajar y nos dejaba diez pesos para que compráramos qué comer, a veces sólo hacíamos sopa. Mi papá nunca nos llevaba a pasear, de vez en cuando íbamos a dar una vuelta a ver a su tía. Antes cuando vivía mi mamá yo me acuerdo que íbamos mucho a comprar despensa. Mis hermanos y yo nos enseñamos desde chicos a hacer nuestras cosas solos sin que nadie nos ayudara. Mi hermana me maltrataba mucho, ella tenía doce años, yo siete y mi hermanito cinco.

La relación de pareja.

Beatriz inició su vida sexual con su primer novio, unos meses después de su menarca, ella tenía 12 años y él 18; ella acababa de entrar a la secundaria en una escuela oficial, y tuvo que dejarla antes de concluir el primer año pues quedó embarazada. De hecho, antes de quedar embarazada ya había tenido problemas en la escuela, se había peleado a golpes con una compañera y a raíz del embarazo la corrieron porque "podía dar mal ejemplo a sus compañeras."⁶⁰ Beatriz vivía con su padre y sus hermanos, no trabajaba y dependía económicamente de él. Su pareja también vivía con sus padres, estudió hasta la primaria y tampoco trabajaba. Ella entabló una relación afectiva de entrega incondicional con su novio:

Conocí a Miguel fuera de la unidad donde vivo... al tercer día me dijo que si quería ser su novia y así duramos medio año, y después ya luego pasó lo que tenía que pasar: tuve relaciones sin protección... Primero no me embaracé y luego ya después me embaracé. Cuando comencé a tener relaciones no pensé que me fuera a embarazar, yo me hice bolas. Según yo, muy sabihonda; según yo, yo lo sabía todo... No usé nada para no embarazarme. Yo pienso que fue mi inmadurez, no tuve nadie quien me dijera: vas a hacer esto, cuídate, date a respetar... nada de eso... ni mi hermana que era más grande.

⁶⁰ Langer y Romero señalan que se ha encontrado que son las adolescentes que no están inscritas en la escuela o las que tienen bajas aspiraciones escolares las que tienen más probabilidad de iniciar tempranamente las relaciones sexuales. La escolaridad promedio de las adolescentes que ya han tenido un hijo o están embarazadas es de 7.2 años, es decir, poco más que la primaria (Langer y Romero, 1994, p. 27).

En el relato lo primero que llama la atención es que la reflexión fue hecha por una mujer de 15 años que se embarazó por primera vez a los 12 años. A pesar de su edad, Beatriz relató eventos concatenados cuyo desenlace fue un embarazo; distinguía tres circunstancias decisivas para el embarazo: “haber tenido relaciones sin protección”, la dificultad que tuvo de visualizar la posibilidad de un embarazo, y la ausencia de la madre que pusiera en palabras el cuidado del cuerpo. Continuó el relato:

A los dos meses me di cuenta que estaba embarazada, me sentía mal, estaba con náuseas y yo decía: “esto no es normal, a lo mejor estoy embarazada.” Lo primero que hice fue hablar con mi marido, le dije que estaba embarazada y le pregunté qué iba a pasar. Él me dijo que iba a estar siempre conmigo como hasta ahorita, siempre ha estado conmigo... decidí tener a mi bebé, dejé que pasaran los meses y hasta el quinto mes le dije a mi papá, ya sabía que no podía abortar.

Al inicio de la relación amorosa Beatriz se entregó a la situación, posteriormente cuando se dio cuenta que estaba embarazada colocó su destino reproductivo en manos del novio para tomar la decisión de tener a su bebé.⁶¹ Llama la atención la fuerza que cobró su decisión de tener al bebé frente a su padre, una vez que el novio reconoció ser el padre de su hijo y dijo “estar con ella”: Beatriz le informó del embarazo a su padre después de cinco meses para descartar la posibilidad de un aborto. Los acontecimientos se precipitaron a raíz

⁶¹ En otros estudios se ha señalado que las mujeres adolescentes determinan el deseo o no del embarazo a partir de la actitud de la pareja. El rechazo del compañero al embarazo es un factor determinante para decidir un aborto (Langer y Romero, 1994).

del anuncio público del embarazo, la familia de él protegió a Beatriz frente al padre ofendido. Beatriz relató:

Le dijimos en la calle, porque mi papá estaba buscándome, la tía de mi esposo le dijo que estaba embarazada, no sabíamos cómo decirle. Me quería mandar a Ensenada, ahí vive casi toda la familia de mi papá y de mi mamá. Yo le dije que no, que yo tenía a Miguel, que no iba a separarme de él. Al día siguiente hablamos con su familia y mi papá dijo: ¡se van a casar! Pasó el tiempo y no nos hemos casado y yo no me quiero casar. Para mi no es importante, el estar unidos así sí es importante, pero pienso que como yo estoy muy chica a lo mejor él encuentra a otra persona y va a ser más relajó. Y pasó como un mes o más y una noche Miguel se quedó en mi casa. Mi papá me preguntó qué íbamos a hacer. Yo le dije que mejor él se iba a venir a vivir con nosotros, no me gustaría vivir con su mamá, no quería tener problemas. Mi papá aceptó.

A los siete meses de embarazo Beatriz comenzó a vivir con su pareja, en casa de su padre, otra decisión tomada por ella. Su marido conseguía trabajos eventuales: durante un tiempo puso un puesto de verdura y fruta en la tienda de su comadre, también el padre de Beatriz le prestaba el taxi y por las noches recogía pasaje de los bares de la zona donde viven. Posteriormente consiguió un trabajo de velador en un condominio, donde trabajaba cuando conocí a Beatriz.

El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción.

No pienso tener más hijos, no. Ya con dos basta a como están las cosas, yo sin estudios... Me pienso superar para apoyar a mis hijas

cuando ellas ya estén grandes. Me he ido a revisar el dispositivo para que no me vuelva a suceder lo mismo.

Beatriz se embarazó por primera vez a los 12 años. Durante los primeros meses tuvo náuseas, cólicos y mareos. Su cuñada la llevó con una partera quien le informó del embarazo y le dio un masaje; su suegra y sus cuñadas se habían atendido con la partera, sin embargo, Beatriz no quiso regresar, le dio miedo, ella siempre se había atendido con médicos. Después fue con un médico particular que vivía en la misma unidad habitacional donde ella vivía, fue dos veces a consulta y dejó de ir. Finalmente decidió asistir al ISSSTE, su padre contaba con esa prestación, ella declaró ser madre soltera.

Se embarazó por segunda vez a los 14 años, con un dispositivo puesto, cuando su hija mayor tenía cuatro meses. Estaba amamantando a su primera hija y no le bajaba la regla, cuando se dio cuenta tenía ya más de tres meses de embarazo y decidió tener a su segunda hija:

Fui al centro de salud a hacerme unos análisis y estaba embarazada y me los volví a hacer y positivos, me sentí muy mal. Mi esposo también se espantó, no tanto por el bebé sino porque tan chica, había tenido una cesárea y otra vez, pasar por lo mismo. La doctora me dijo: bueno, si quieres te quitamos el dispositivo, a lo mejor se viene el sangrado y puedes abortar, pero yo le dije que no. Mi suegra me había dicho que no, que eso lo hubiera pensado desde el primer día que no me bajó, que no me dejara que me quitaran el dispositivo, que a lo mejor hasta me podía morir de un sangrado muy fuerte.

En el relato de Beatriz se pueden distinguir distintas voces que definen comportamientos antagónicos y expresan la ambivalencia ante el embarazo: por un lado la voz del esposo y la doctora señalando la dificultad de pasar por lo mismo y la posibilidad de buscar un aborto "espontáneo", por otro lado la voz de la suegra señalando seguir con el embarazo ante la posibilidad de muerte.

En su segundo embarazo también se atendió en el ISSSTE. Sus dos hijas nacieron por cesárea, por la edad de Beatriz. Tanto en el primer embarazo como en el segundo, Beatriz asistió ocasionalmente a revisiones ginecológicas pues ella se sentía bien y le llevaba mucho tiempo ir a consulta. Las revisiones fueron hechas en el consultorio y no le hicieron estudios especiales (ultrasonido, diagnóstico químico o genético, etc.)

Beatriz se hizo cargo de la prevención del embarazo a los 15 años, después de dos hijas. Cuando nació su primera hija le pusieron un dispositivo pero estuvo mal colocado y se volvió a embarazar. A los 40 días del nacimiento de su última hija le colocaron otro dispositivo, a los seis meses fue a revisión pues ya no quería tener más hijos.

La crianza.

Con mis hijas me desespero mucho, sí les doy sus nalgadas porque hay veces que están muy lloronas, a veces ya mejor las veo, las dejo llorar... yo creo también es por mi inmadurez... me desespero mucho. Durante el día no puedo descansar. Ha sido muy pesado con las dos niñas, al principio se me hacía más, pero me tengo que acostumbrar...

Para las mujeres del sector de bajos ingresos la crianza es una tarea pesada a la que "hay que acostumbrarse," requiere de mucho trabajo por parte de la madre y se va aprendiendo cotidianamente con los consejos de otras mujeres. Con el primer hijo y durante el primer mes, la madre enfrenta un cambio radical en su vida a partir de hacerse cargo de la constante demanda del bebé, la rutina de la madre se organiza alrededor de esta demanda.

Beatriz amamantó a sus dos hijas. A la primera le dio pecho durante once meses, cuando la hija mayor tenía 7 meses se enteró que estaba embarazada de nuevo y la amamantó por cuatro meses más. En el siguiente relato se puede apreciar como Beatriz pasó por un fuerte rechazo al amamantamiento para después aceptarlo como un proceso "natural":

Quando me alivié de la primera me la dieron en el hospital para que le diera pecho pero, su boca... me daba cosa... asco, sentí feo, muy feo, cómo jalaba, cómo succionaba el pezón y me daba risa, yo se lo quería quitar pero dicen que si se lo jalaba que le iba yo a lastimar la boquita y yo sentía feo y asco. Después ya se me hizo natural, normal. Al principio le daba cada tres horas, después le daba una vez en la mañana y una en la tarde y una en la noche. A los seis meses le empecé a meter leche entera, después yo ya estaba embarazada y le fui quitando el pecho porque me podía dar anemia o podía abortar. Una noche se lo quité y no hubo tanto problema.

En el relato llama la atención cómo ella inicia la lactancia como una niña que se enfrenta a una situación desconocida y desagradable; sin embargo, al escuchar que puede lastimar a la hija, convierte la experiencia en algo "natural" y establece los horarios de lactancia, sigue alimentando a su primera hija con su

propia leche aún después de saber que estaba embarazada de nuevo. A la segunda hija la seguía amamantando al año dos meses, pues tenía dificultades para quitarle el pecho y consideraba que la había cuidado menos que a la primera. En el siguiente texto Beatriz expresa la ambivalencia que sentía al respecto: por un lado hacía varias cosas para que la niña dejara el pecho, pero por otro el cansancio y las dificultades de la crianza la llevaban a seguir amamantándola:

Con la segunda no he podido quitarle el pecho. Ya lo he intentado poniéndome sávila, chile (en los pezones). Hasta me he vendado los pechos. Pero en las noches me desespera mucho y pues para que se calle ya nada más le doy el pecho, porque llora muy fuerte y por eso no se lo puedo quitar. Luego la leche en mamila o en vaso no se la toma. Luego cuando voy en la calle va llore y llore y ya no me queda de otra más que darle pecho porque llora muy fuerte. También pienso que mi segunda hija está muy chiquita, la primera era el doble de grande, yo siento que me preocupé más por ella.

A diferencia de las mujeres de los sectores medio y alto, las mujeres de bajos ingresos cubren los gastos de la crianza con recursos propios, no acostumbran dar regalos individuales o colectivos a la futura madre (como en los baby showers), tampoco se prestan entre ellas utensilios para la crianza o ropa de embarazo o para el bebé. Beatriz había comprado ropa a sus hijas: ropa interior, mamelucos, algunos pantalones y blusas; empleaba alrededor de cuatro pañales al día para la pequeña, también contaba con tres biberones para darle té, jugo o agua. Beatriz, su esposo y la niña más pequeña dormían en una cama

matrimonial, la niña más grande dormía en una cuna junto a ellos. Beatriz le daba de comer a su hija más pequeña en brazos, la más grande comía sola y utilizaba la mesa de la sala para hacerlo. Beatriz bañaba a sus hijas en la regadera o en la tina donde también lavaba ropa. Cuando salía a la calle llevaba a la pequeña en brazos, mientras que la otra iba caminando. La convivencia con los hermanos de Beatriz había sido difícil pues entraban a su cuarto y eso generaba conflictos. Beatriz deseaba un espacio privado para platicar con su esposo y convivir con sus hijas.

Entre mujeres de este sector de ingresos el nombre del hijo o de la hija se busca una vez que nace el bebé; las hijas de Beatriz se llamaban Brenda y Yasmín les puso esos nombres porque le gustaron, los escuchó en la televisión. Las mujeres del sector 1, generalmente, no conocen el sexo del bebé sino hasta que nace pero en muchas ocasiones esperan (desean) un hijo varón, especialmente en el primer embarazo. Así fue en el caso de Beatriz:

Antes de que naciera la primera compramos ropita azul porque iba a ser niño, mucha gente me decía que iba a ser niño. El doctor me dijo que era niño (nunca se hizo ultrasonido). Cuando nació me dijeron que era niña y dije pues ya. Sentí mucha emoción pero dije bueno pues ya ni modo... ahora sí que Dios quiso que fuera niña. Con la segunda igual, la ropita azulita y no, tampoco. Pues sí, mi marido se sentía triste y no muy conforme, pero las quiere mucho. Él quiere otro bebé, a ver si es hombrecito, pero no ahora, dice que ahorita es mejor superarnos para tener un futuro mejor, ya que seamos más maduros.

En el relato aparece de nuevo el deseo (de un hijo varón) colocado en las voces de "muchacha" y del médico. La decepción la vivió como mandato de Dios.

Beatriz compartía el trabajo doméstico con su hermana: la hermana hacía la limpieza de la casa y lavaba los trastes, Beatriz hacía su recámara y la comida; entre las dos escombraban la casa y cada una lavaba la ropa de su familia. Iban juntas al mercado y llevaban a las niñas. Cuando Beatriz iba con su suegra o salía a vender los cosméticos la acompañaba su hermana, o bien ocasionalmente le cuidaba a las niñas, por lo regular siempre salía con sus hijas pues lloraban mucho cuando no la veían.

La violencia masculina.

Uno de los puntos nodulares de la violencia de los varones hacia las mujeres radica en la necesidad subjetiva de controlar la sexualidad de la esposa en una lucha imaginaria con otros hombres. Por su parte las mujeres de este sector de ingresos interpretan la violencia como un reclamo del marido ante su mal desempeño como esposas. Beatriz había tenido una relación de pareja difícil y había intentado mejorarla, ella había "aprendido" de otras mujeres a ser buena esposa para evitar el maltrato del marido:

Durante un tiempo mi marido me golpeó. Yo lo hacía enojar, platicaba con mis antiguos amigos, él piensa que la gente es chismosa, si te ven platicando con un fulano ya andan hablando de ti. Yo crecí aquí y saludo a todos, también vendo cosméticos a hombres y a mujeres. Sus amigos le hacen burla porque platico con

hombres, ahora ya no lo hago para no tener conflictos con él, ahora procuro darle por su lado, por callarme, pues es que mi esposo me maltrató. Luego yo era la que lo cacheteaba, él me daba mis patadas. Así estuvimos unos meses. Luego yo le fui a preguntar a la madrina de mi bebé si mejor cortábamos o seguíamos adelante y tratábamos de luchar por nuestro matrimonio. Ella me decía que mejor le diera por su lado, que tratara de tener su ropa ordenada, pues luego no la tenía ordenada, luego se quería poner algo y estaba sucio, o luego por las noches me decía que quería algo para el siguiente día y ahí yo en la noche lavando porque sí fui muy floja el primer año. Cuando había golpes mi papá nos corría a los dos, mi papá no sabía que yo tenía la culpa y me propuso que lo mandara por un tubo. Ahora es diferente, lo que más nos sirvió fue su trabajo, trabaja por 24 horas y descansa 24, no todos los días estamos ahí viéndonos las caras. Cuando él llega barro, ya que me pongo ahorita a lavar... todo arregladito, cuando llega a comer, a las nueve o diez de la mañana, las niñas cambiaditas, bien vestidas, para que se sienta a gusto y llegue a descansar. Ahora sí que no hacerle ruidos, ni que me salgo a vender mis cosméticos. A veces le digo que vamos con su mamá, aunque no me cae muy bien... o vamos al deportivo, o al mercado, o a comprarnos unos helados. Ahora sí que para que no se pierda el cariño...

A Beatriz la sexualidad de la mujer le generaba miedo, miedo a la agresión de los hombres (familiares y extraños). Como lo expresa el siguiente relato, ella sintió miedo cuando nacieron sus hijas, pensó que por ser mujeres se enfrentarían a situaciones difíciles como las que ella vivió:

Cuando supe que (mis hijas) eran niñas me dio miedo... pienso que una mujer sufre más que un hombre más que nada por faltas al

respeto o si tienen un marido que les ande pegando. Mi papá nunca nos faltó al respeto... Mi hermano es muy grosero con las niñas, tiene 14 años, me da mucho pendiente que les llegue a faltar al respeto. Las espanta mucho, les jala el cabello, les hace caras. Todavía está en la pubertad. Bueno, yo escucho que hay niños que de muy chiquitos les faltan al respeto y que ya el día de mañana que están grandes pues hacen lo mismo... yo saco mis conclusiones.

Para ella otras mujeres fueron importantes en el aprendizaje de la feminidad y la sexualidad. Beatriz compartió experiencias con otras mujeres, por ejemplo, con su hermana y las amigas de la escuela cuando le bajó la regla a los 12 años. Ella recuerda:

Antes que me bajara, mi hermana me decía: "ya te va a bajar la regla, ya no falta mucho, no te vayas a espantar, no te vayas a poner como loca." Estaba muy chica pero nadie me explicó nada, nada. El día que me bajó grité: "Ana, ven, mira", ya ella me dijo que no pasaba nada, que cuando mucho me iba a durar una semana. Estaba yo en la primaria, iba en quinto año. Mis amigas estaban bien emocionadas, una decía: "ya me bajó mi regla," otras decían: "a mí ya desde cuándo."

Maternidad e identidad.

Mi comadre me dice: "mira, yo también pasé por lo mismo, poco a poco vas a ir entendiendo las cosas más."

Beatriz estaba ávida de conocer otras mujeres, madres sustitutas que le dijeran cómo debía ser esposa y madre. En su pasado esa voz no estuvo presente pero ella imaginaba una buena maternidad a partir de escuchar y hablar

con ellas, eso que ella no tuvo. Su mayor temor era que sus hijas repitieran su historia, perdieran la madre que cuida de los hombres, escucha y va mostrando el camino a través de la palabra.

Para las mujeres la maternidad y el maternaje implican la reedición de la propia infancia. La historia personal es la materia prima que se usa para representar la propia maternidad y el maternaje.

No me gustaría morirme para que no vayan a sufrir con otra persona, qué tal si su papá las lleva con su abuela. Si luego me muero, ya Dios dirá. Hay días que despierto muy deprimida, a veces pienso que el tiempo se pasa como agua y que me voy a morir... ¿y si me muero cuando mis hijas estén todavía muy chicas? Yo pienso mucho en mis hijas.

Beatriz a sus 15 años y con dos hijas, había adquirido la claridad del deseo de no tener más hijos a partir de sus dificultades económicas y de pareja, por lo difícil que había sido la crianza y por sus temores. Sin embargo, a pesar de eso, pudo imaginarse un escenario donde ella podía dar a sus hijas el cuidado que no tuvo, para Beatriz ser madre de dos niñas significaba un proyecto a futuro. Consideraba que uno de los ejes importantes de la crianza era la educación, pensaba meter a sus hijas al kinder y ayudarlas a "superarse". Además quería crear para ellas una vida sana y divertida, una relación de amigas donde pudiera escuchar, comprender y aconsejar, donde ella pudiera enseñarles a cuidarse del abuso, del maltrato, de los embarazos tempranos:

Cuando mis hijas estén grandes el día de mañana hablaré con ellas, les daré mucha confianza, como amigas. Ahora mis amigas están todas en mi casa porque tuvieron relaciones y no quieren que se enteren sus mamás y yo no quiero que pase eso con mis niñas, que si tienen relaciones con sus novios pues que no se preocupen, que se cuiden... brindarles todo mi apoyo y comprensión, lo que hace una mamá por sus hijas. ¿Ahora que va a ir mi hija a la escuela? (tengo) que arreglarla bien. Voy a platicar con ella: ¿que tiene un novio? pues que lo quiera mucho, que tenga muchos novios, que estudie, que le eche ganas, para que sea alguien en la vida, que tenga una vida sana y divertida. Yo pienso que eso es ser una mamá, como una amiga.

En síntesis, Beatriz inició su vida de pareja a los 13 años, a raíz de un embarazo y pasó de ser niña a ser madre y esposa. Esta práctica reproductiva era común entre las mujeres con las que convivía, el matrimonio había perdido importancia por las circunstancias económicas de las familias y las relaciones de género al interior de la familia y el barrio, que comprendían acoso y abuso sexual como parte de la vida cotidiana de las mujeres y la rivalidad entre los varones por el control de la sexualidad de "sus" mujeres.

La virginidad fue un significado importante para Beatriz al inicio de su vida sexual, ella la ofrendó a su marido; es decir, depositó simbólicamente el control de su sexualidad en manos de él. Cuando Beatriz quedó embarazada su marido reconoció su paternidad sin dificultad debido a tres circunstancias particulares: la edad de Beatriz cuando inició su vida sexual (12 años), la diferencia de edad entre ella y su marido (seis años) y el hecho de que él la hubiera iniciado sexualmente. El padre de Beatriz se sintió ofendido ante la pérdida de la

virginidad de ella y reclamó el matrimonio. En esta contienda entre varones y familiares Beatriz decidió no casarse pero sí vivir con su marido en casa de su padre. La pérdida de la virginidad en tales circunstancias también reforzó las relaciones de poder entre marido y esposa: él la maltrató al principio de la relación por celos, desconfió de la fidelidad de Beatriz.

Para Beatriz la falta de madre significó carencia, abandono, maltrato, acoso sexual, encierro y, de manera particular, falta de significados a su sexualidad y a su lugar de madre y esposa. Para Beatriz la madre representaba el cuidado y el placer en la vida, y había ido en busca de la palabra de otras mujeres mayores que le dijeran cómo ser esposa y madre.

Beatriz había aprendido a ser una *buena esposa* para evitar el maltrato; sin embargo, ella veía distintos escenarios a futuro y estaba elaborando nuevos significados a su maternidad: ser la madre que ella no tuvo para que sus hijas no repitieran su historia. Los significados que daba a sus experiencias se referían a ser una madre-amiga: una madre que escucha, comprende, explica y cuida.

La crianza para Beatriz, como para la mayoría de las mujeres del sector había implicado mucho trabajo y también aprender cotidianamente los papeles de madre y esposa a partir de sus experiencias y de los consejos y experiencias de otras mujeres. Realizaba la crianza con los elementos básicos: ropa, pañales, biberones, una cuna y una tina para el baño. Beatriz y su marido personificaron a sus hijas hasta que nacieron, comenzaron a preparar su llegada con el deseo de que fueran varones y hasta que nacieron les escogieron nombre, les hicieron un espacio físico y realizaron ritos como el bautismo para presentarlas socialmente.

7.2.2 La maternidad: una ofrenda para el hombre.

CAROLINA:

Mi papá le dijo a mi mamá que le diera otro hijo y mi mamá le respondió que ya tenían cuatro, mi papá le dijo que tenía ganas de un bebé y mi mamá ya no podía pues le habían quitado la matriz y los ovarios, y mi papá se buscó otra señora y tuvo un hijo, tiene dos años.

Carolina tenía 27 años, era casada, no tenía hijos y buscaba embarazarse. La consideré dentro de esta práctica reproductiva por dos circunstancias importantes para el estudio: inició su vida de pareja creyendo que estaba embarazada y manejó explícitamente significados vinculados al deseo del hombre por un hijo.

Carolina estudiaba psicología, al momento del estudio trabajaba en una agencia gubernamental y pertenecía al sector 2, ella y su marido percibían un ingreso familiar de 8 mil pesos mensuales. Comenzó a vivir en pareja a los 25 años con un hombre de 24 años. Vivía con su marido, que era profesionista, en una unidad habitacional de seguridad social al oriente de la ciudad, en un departamento rentado de siete cuartos (sala, comedor, cocina, dos recámaras, un estudio y un baño). Contaban con estufa, refrigerador, dos hornos, un televisor, dos videocaseteras, una computadora y un automóvil.

Carolina provenía de una familia de clase media, su madre trabajó desde que ella era pequeña, en el momento de la investigación su madre trabajaba como empleada en una dependencia gubernamental y su padre era vendedor. Era la mayor de cuatro hijos: tenía un hermano soltero de 23 años y dos hermanas

solteras de 22 y 18 años. Su padre vivía con su madre pero su relación nunca fue buena y él había tenido hijos con otras mujeres.

Durante su infancia ella y su familia vivieron en diferentes lugares, nació en el D.F. pero se fue a vivir a Chihuahua muy pequeña y regresó a la ciudad de México a los 14 años, después radicó en Puebla y luego regresó a la ciudad de México. Carolina estudió la primaria en varias escuelas, algunas sólo de niñas y otras mixtas. Estudió la preparatoria en la UNAM y estudiaba la carrera profesional en la UAM.

Las relaciones de pareja.

Desde muy chica, Carolina tuvo varios novios, sin embargo inició su vida sexual hasta los 19 años, cuando ya era económicamente independiente. Comenzó a trabajar a los 18 años como vendedora en una tienda de computadoras, luego entró a la delegación Benito Juárez y después consiguió un trabajo de base en el sector salud, mantuvo los dos trabajos. A los 19 años terminó la preparatoria y dejó de estudiar, inició su vida sexual sin utilizar anticonceptivos. Relató sobre este periodo:

A los 19 años comencé a andar con un excompañero de la secundaria, era hijo de sordomudos, de condición muy humilde. Duré con él cuatro años, ya queríamos casarnos, íbamos comprando cosas para la casa, yo soy muy irregular y cuando se me retrasaba la regla pensaba que estaba embarazada, él era drogadicto y pensé que lo podía cambiar, me di cuenta que no, cuando terminamos lo sentí como un fracaso. Cuando empecé a andar con él no me cuidé, luego tomé pastillas anticonceptivas durante tres meses pero luego

nos cuidamos con condón o él se venía fuera. A veces hacía el amor sin cuidarme para ver si me embarazaba.

En el relato se aprecia que inició su vida sexual a la vez que intentó hacer una pareja y buscó embarazarse, dejó de ser virgen tratando de construir una familia, pero vivió su proyecto con un hombre al que de antemano visualizó con serias dificultades. Cuando terminó la relación hizo a un lado su proyecto de familia, entró a la universidad a estudiar psicología y decidió divertirse:

Cuando terminé con mi novio me deprimí muchísimo, hice otros amigos, casi todos hombres y comencé a beber y a fumar marihuana. Anduve con varios chavos, recuerdo que comencé a andar con un chavo de 16 años; yo tenía 24, quería vivir lo que no había vivido en cuatro años encerrada con el drogadicto. Durante este tiempo tuve relaciones sexuales y no utilicé anticonceptivos.

Como aparece en el relato, Carolina vivió su sexualidad con amigos y conocidos, no utilizó anticonceptivos y en esas condiciones corrió el riesgo de quedar embarazada y contagiarse de SIDA. Posteriormente, entabló una relación con un hombre con el que sintió estar construyendo una relación de pareja: le gustaba, con él compartía muchas cosas y disfrutaba de manera particular sus relaciones sexuales, estaba enamorada. Mientras duró esa relación utilizó un dispositivo. Contaba:

Inicié una relación con otro chavo. Él estudiaba filosofía y letras, anduve con este chavo seis meses pero la relación fue muy intensa, me gustaba mucho y nos entendíamos muy bien, me acompañaba al

trabajo, yo lo acompañaba a la universidad, todo el tiempo andábamos juntos. Fumamos mucho. Un día se sintió muy mal, lo internaron en el hospital, murió de leucemia. Mientras anduve con él utilicé un dispositivo, me lo quité cuando murió.

Sin embargo, la pérdida de su novio la precipitó en una situación en la que Carolina sintió que las circunstancias la rebasaron, aumentó su adicción a las drogas. Durante este período tuvo relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos. Bajo estas circunstancias conoció a su actual marido.

Conocí a Ernesto y comencé a salir con él. Primero comenzó muy de relajo la relación, nos íbamos a la cama y a fumar marihuana. Mi esposo no es guapo, sin embargo me gustaba que era muy entusiasta, me apoyaba muchísimo, me motivaba, era joven y tenía un buen puesto. Me dejó de bajar la regla y pensé que estaba embarazada, no me cuidaba, ni siquiera usábamos condón. Cuando le comenté se portó bien mal, me decía que lo mejor era que abortara y la verdad es que yo siempre había deseado un hijo. Yo le dije que no me importaba que se fuera, yo tenía trabajo y probablemente mis padres me apoyarían. Sentí que él sólo quería utilizarme, y me empecé a alejar de él y de los amigos. Aproveché para cortar lo de la droga, comencé a ver un psiquiatra, estaba muy delgada, tomaba anfetaminas, fumaba marihuana y tomaba coca. Pude alejarme de la cocaína y de la marihuana y comencé a cortar a Ernesto, entonces él me pidió que nos casáramos. Nos casamos pero yo no estaba embarazada, cuando comenzamos a vivir juntos tomé las pastillas un mes y luego las suspendí, traté de quedar embarazada y no pude.

Carolina jugó con el riesgo de quedar embarazada en relaciones no personalizadas, con hombres anónimos. Por otro lado, utilizó anticonceptivos cuando sintió que estaba entablando una relación de pareja sobre la base de amistad, compromiso y vida sexual. Cuando comenzó a vivir con su marido, una vez establecida la pareja, Carolina buscó inmediatamente el proyecto familiar.

La sexualidad femenina.

La relación con mi mamá nunca fue buena, ella fue huérfana, es una mujer sin carácter, yo me la pasaba en la calle... hacía lo que quería. Mi mamá me decía: "si no cuidas tu centavito, no vales." Mi abuela tuvo tres hijos de diferentes hombres, dos hijas con el tío de mi papá. Cuando mi abuela murió mi abuelo las llevó a vivir con su otra hija a la casa de su hermana, la madre de mi padre. Mi madre se crió como hermana de mi padre. Mi madre fue madre soltera, antes de casarse quedó embarazada. Cuando nací se casaron.

Para la madre de Carolina, la virginidad y en general la vida sexual de las mujeres estaba representada por "un centavito" que se puede dar o se puede guardar, el valor de éste depende del momento en que se da al hombre. En esta construcción la experiencia sexual de las mujeres tiene un carácter instrumental, tiene el significado de "entregar al hombre algo que él quiere". La madre y la abuela de Carolina tuvieron relaciones sexuales fuera de la norma ideal: fuera del matrimonio o con más de un hombre, pero en ambos casos el resultado fue un embarazo y finalmente el establecimiento de una familia. Es decir, la virginidad puede ser sustituida por un hijo para construir una familia.

Entre las mujeres entrevistadas, "darle un hijo al hombre" fue el enunciado para un conjunto de significados que dieron sentido a muchas de sus experiencias amorosas y sexuales. Estos significados fueron referidos a la entrega incondicional de las mujeres, a la potencia sexual de los hombres y a los lugares de padre y madre.

Carolina había vivido explícitamente con esos significados en su propia familia de origen y en su ambiente social. Ella era muy cercana a su padre, la representación que ella tenía de su padre como un hombre que maltrató a su madre, mujeriego y con hijos de otras mujeres la utilizaba para explicarse el ejercicio de la sexualidad de los hombres como un movimiento compulsivo en busca de hijos: si se queda solo el hombre busca a otra mujer con quien tener hijos.

Papá golpeaba a mi mamá, tenía otra mujer, era muy mujeriego, pero con nosotros fue muy buen padre. Nos fuimos a Monterrey y mi papá dejó a la otra mujer. Cuando regresamos a México, la vida entre ellos era mejor. Estudié la secundaria y tuve varios novios. Nos fuimos a vivir a Puebla con mi papá, mamá se quedó en México, yo tenía 16 años y a mí me tocaba hacerla de mamá, administraba el dinero, cuidaba a mis hermanos, veía que hicieran las tareas, me sentía muy sola. Por soledad mi papá buscó otra pareja en Puebla, con ella tuvo un hijo.

Para Carolina la vida sexual significaba una entrega al hombre, algo que el esposo le pedía. Si bien ella gozaba las relaciones sexuales, las vivía como un deber para con su marido.

La relación sexual no me da mucho apetito. Preferiría tener un novio y que mejor nunca tuviera sexo, pero vivirlo muy emocionalmente, muy sentimentalmente. Me interesa más platicar, salir, ver una película. De hecho a veces sí es mucha protesta de mi esposo, cuando le digo que no, que estoy muy cansada, pero a veces tengo que cumplir, no tengo ganas pero tiene que ser. Él sí tiene mucho apetito sexual, tengo que buscarme algo divertido, algo fuera de la rutina. Si podemos nos vamos de viaje. Ahora le da por películas y yo digo "ay, ya vas a empezar." Sí tengo orgasmos pero me da mucha flojera empezar. Mi marido se preocupa mucho porque yo tenga orgasmos, por satisfacerme me pregunta "¿Qué, no te gusto?" Trato de no hacerlo sentir mal.

En el relato Carolina hizo una diferencia entre la relación amorosa sentimental y el sexo, el marido quería sexo mientras que ella buscaba una relación con un compañero con el que pudiera hablar, salir, compartir. En la medida en que para las mujeres la relación sexual siga vinculada a la procreación, ésta tiene un carácter instrumental y significa una entrega al hombre, se hace una distancia con la propia experiencia sexual y esto dificulta el placer y el uso de anticonceptivos y del preservativo.

La infertilidad y el significado de los hijos.

Carolina no había podido tener hijos, desde que se casó había buscado insistentemente un embarazo exitoso, durante año y medio se había sometido a estudios y tratamientos en el Seguro Social. Unos meses antes de la entrevista tuvo un embarazo ectópico y perdió una trompa. Esto había sido un proceso muy

doloroso. Por otro lado, Carolina había adoptado el lenguaje médico para la explicación de su condición. Relató su experiencia:

Primero me dijeron que tenía una ulcerita y que tenían que cauterizarla, lo hice y nada que me embarazaba. Después me dijeron que mi marido tiene una ligera deficiencia y que yo no ovulo normal. Me hicieron una laparoscopia, me dolió mucho, fue anestesia general... tuve mucho vómito y como me inyectaron muchos gases por el ombligo fue muy molesto. Me diagnosticaron ovarios poliquísticos y me mandaron un medicamento para la ovulación. Al mes tuve un fuerte dolor con sangrado que primero confundí con colitis, luego pensé que era cólico de regla, pero el dolor no cedía, me fui a la clínica. Después de varios análisis, radiografías y valoraciones detectaron que la trompa estaba muy inflamada, era un embarazo ectópico. Finalmente me quitaron el apéndice y además una trompa que tenía una tumoración. Al día siguiente me sentía pésimo, pensé "estoy perdida, si no podía antes, ahora sin una trompa, menos..." Estuve llorando, no sabía cómo decirle a mi marido.

El siguiente relato Carolina habló sobre la manera en que vivió el acceso a la tecnología reproductiva:

Yo le pregunté al doctor y me dijo que con un ovario y una trompa sí me podía embarazar. He visto algunas opciones, como la inseminación y el embarazo in vitro, pero no, eso lo quiero dejar para el último. Me da miedo que de entrada me digan que no puedo... más vale tener la esperanza.

Es interesante observar cómo Carolina, a pesar de haber tenido acceso a la tecnología reproductiva, prefirió mantener la esperanza y la incertidumbre a recurrir a la inseminación artificial y enfrentar la posibilidad de ser estéril. Las mujeres norteamericanas estudiadas por Gregg (1997) depositaron en la tecnología reproductiva la ilusión de control sobre sus destinos reproductivos; por el contrario, Carolina depositó en el azar su destino reproductivo, para ella no existía una explicación "científica" satisfactoria sobre la dificultad que tenía para embarazarse y además, ya no existía una relación causal y unívoca entre relaciones sexuales y embarazo.

Si bien la ciencia no podía explicar la infertilidad de Carolina, la cultura sí: para Carolina y su familia, "la mujer es responsable de darle un hijo al marido":

Cuando le dije a mi marido que me habían quitado una trompa y un ovario, me dijo que no le dijera a nadie, ni a mi mamá, ni a mi papá, ni a mi suegra... teníamos que guardarlo en secreto. En su casa son muy especiales, la esposa del hermano tampoco se puede embarazar y siempre le echan la culpa a ella, "ella es la que quién sabe qué tendrá".

Su infertilidad le pesaba, en gran medida, porque al no poder darle un hijo a su marido ella sentía que ponía en riesgo su proyecto de pareja y de familia.

En cuanto pensé que no podía tener hijos, le dije a mi marido que si no podía entonces a la goma con la relación. Él me dijo que no se casó conmigo para tener hijos. Mi esposo sí quiere tener hijos, cuando me dejaba de bajar la regla, él se emocionaba muchísimo,

yo sé que lo desea. Le he preguntado si adoptamos y él responde que estoy loca, ahorita no.

Carolina prefería un hijo varón pues ése era el deseo de su marido. En principio pensaban tener únicamente un hijo, sin embargo si era niña a la mejor buscan el niño. Carolina sabía que en su ambiente social la mujer pierde al marido si no puede darle un hijo. Comentó:

Siempre lo he pensado y lo he visto, hay señoras que cuando no pueden tener hijos, los esposos buscan a otras mujeres que les pueden dar un hijo. Tengo que cuidar la trompa que me queda, significa la tranquilidad, lo que pueda pasar con nosotros. Mi papá tiene un amigo de la secundaria con una esposa muy guapa pero nunca pudieron tener bebés. Duraron 15 años juntos y terminaron separándose, él conoció a otra persona e inmediatamente tuvo hijos.

El cuerpo y la infertilidad.

Las mujeres compiten entre ellas por los hombres: la mujer retiene a su marido con un hijo. En este sentido, la experiencia de la infertilidad significa para las mujeres una desventaja desde el cuerpo. Las mujeres, además de ofrecer su cuerpo al hombre como objeto de placer, lo ofrecen como cuerpo que procrea.

Carolina relató:

A mí (la infertilidad) me hace sentir mal, me siento frustrada, una incapacidad, me siento como "seca". Por qué otras mujeres sí pueden y yo estoy seca... como si yo no pudiera dar algo, como un río que ya está seco... la realidad es que ya soy diferente a otras mujeres por no tener una trompa... ya no estoy en condiciones. Me

acordé de mi mamá cuando la operaron y le quitaron ovarios y matriz, ella decía que ya no servía para nada. Algo que pasa es que te sientes en desventaja con otras mujeres. Lo siento como una mutilación. Algo que es importante para él y yo no lo puedo tener, yo no lo puedo dar.

Una de las dificultades más grandes de las mujeres actualmente es la lucha en contra del sobrepeso, sin duda los estereotipos culturales de cuerpos esbeltos tienen que ver con esta lucha; sin embargo, lo que me interesa destacar en este caso es cómo el sobrepeso y la infertilidad significaron para Carolina sus principales deficiencias, su incapacidad de tener un cuerpo femenino apropiado.

Cuando me cauterizaron el útero me mandaron vitamina A y me daba mucha hambre, he subido más de 10 Kg, mi ropa ya no me queda, me siento vieja, me siento mal. Voy a quedar como mi otra cuñada que no se puede embarazar y está gordísima...

En síntesis, la práctica reproductiva embarazo-pareja-familia, es una práctica reproductiva vinculada a significados tradicionales sobre la sexualidad y la procreación. En esta práctica las mujeres vivieron la vida sexual como una infracción a la virginidad que se hizo evidente con el embarazo, y buscaron remediarla con la vida en pareja. Esta fue la práctica reproductiva más frecuente entre las mujeres entrevistadas: la ejercieron seis mujeres de catorce, tres del sector de bajos ingresos y tres del sector de ingresos medios.

Las mujeres de bajos ingresos fueron mujeres con primaria completa o secundaria, iniciaron la maternidad antes de los 25 años y tuvieron varios hijos: Beatriz era una madre adolescente de 15 años, con dos hijas; María, de 45 años,

tuvo cinco hijos de los que sobrevivían tres, tuvo su primer hijo a los 22 años; finalmente, Ana, de 38 años, tuvo cuatro hijos de dos hombres, su primer hijo nació cuando ella tenía 21 años. Beatriz vivía con su pareja, Ana y María eran madres solas. Además, en los tres casos las mujeres dijeron sentirse en una situación de desventaja para el matrimonio: Beatriz perdió a su madre desde los siete años y vivió muy abandonada, María pensaba que era poco atractiva a los hombres por ser muy morena y gorda y Ana fue hija "ilegítima" de un hombre casado con hijos.

Por otro lado, las mujeres del sector de ingresos medio tenían estudios universitarios, comenzaron la maternidad después de los 25 años y tenían pocos hijos: Carolina, de 27 años, no tenía hijos y buscaba desesperadamente embarazarse; Margarita, de 26 años, tenía una hija de ocho meses y Eugenia, de 37 años, tenía un hijo que nació a sus 34 años. Carolina y Eugenia vivían con su pareja, Margarita era madre sola.

Carolina, al igual que Margarita y Eugenia, era una mujer universitaria que se movía en un mundo contradictorio. Por un lado, manejaba significados que le permitieron romper con actitudes y prácticas tradicionales y, por el otro lado, utilizó significados tradicionales principalmente referidos a sus experiencias sexuales y de pareja.

A diferencia de las mujeres del sector 1, que iniciaron su vida de pareja con el hombre con el que iniciaron su vida sexual y reproductiva; Carolina, Eugenia y Margarita tuvieron relaciones sexuales con varios hombres antes de vivir en pareja. Además, mientras Beatriz, María y Ana comenzaron a utilizar

anticonceptivos hasta después de tener hijos, Carolina, Margarita y Eugenia los utilizaron antes de vivir en pareja.

Otra importante diferencia derivada de la edad y de las condiciones socioculturales de las mujeres se refirió al ámbito de las relaciones personales; mientras Beatriz fue golpeada por su marido por hablar con hombres, Carolina contaba con amigos varones, compañeros de la universidad y sentía el mismo derecho que un hombre de beber y consumir drogas.

En el caso de Carolina la experiencia de infertilidad la había llevado a poner mucha atención sobre su cuerpo, sus relatos fueron extensos, con detalles y con términos científicos. Sin embargo, su relación hacia las tecnologías reproductivas, así como hacia los anticonceptivos, estaba cargada de ambivalencia: prefería distanciarse de su cuerpo y depositar en el azar su destino reproductivo. Por su parte Beatriz, como muchas mujeres de su estrato socioeconómico, vivió el embarazo y el parto como un proceso "natural" del que se encarga el cuerpo y que requiere la atención médica únicamente para el nacimiento. Sus relatos fueron escuetos.

Sin embargo, las dos mujeres utilizaron significados parecidos para sus experiencias de pareja y procreativa; estos significados definen el cuerpo, la experiencia sexual y el hijo como ofrendas que hace la mujer al hombre. Para Carolina tener un hijo no sólo le permitía conseguir una pareja sino mantener su relación de pareja. A partir del cuerpo y sus funciones procreativas las mujeres entablan competencia y rivalidad entre sí. Son estos los significados que compartieron las mujeres del sector medio con las mujeres de bajos ingresos en esta práctica reproductiva.

Sin embargo Beatriz se pudo distanciar de los significados tradicionales a partir de las contradicciones entre los significados y sus experiencias de pareja y maternidad. Beatriz, a los 15 años, se hizo cargo del control natal y buscó significados alternativos a su maternidad. Por su parte Carolina no pudo tomar distancia de los significados tradicionales, quizá porque no había podido quedar embarazada y en este sentido no había podido elaborar el contenido simbólico de la familia a partir de la experiencia concreta de la vida familiar.

CAPÍTULO 8.

LAS NUEVAS PRÁCTICAS REPRODUCTIVAS

Con este capítulo concluyo el análisis de las entrevistas a profundidad, su objetivo es discutir las prácticas embarazo-hija(o) y pareja-hijos. Estas son dos prácticas reproductivas que se caracterizaron por que las mujeres ejercieron la sexualidad y la reproducción con formas culturales nuevas, y manejaron significados alternativos a los tradicionales asignados a la sexualidad femenina.

Como en el capítulo anterior, hago la discusión de las prácticas reproductivas preguntándome sobre el control que tuvieron las mujeres de su sexualidad y de su capacidad reproductiva. De la misma manera que en las otras prácticas, construí el modelo entretrejiendo la vida sexual, la de pareja y la reproductiva; analicé el uso de los anticonceptivos y caractericé la crianza. Además, estudié los significados culturales que formaron parte de las experiencias de las mujeres.

El capítulo tiene dos secciones, la 8.1 comprende el análisis de la práctica reproductiva embarazo-hija(o) que se caracteriza por que las mujeres iniciaron en distintos momentos su vida sexual y reproductiva y optaron por la maternidad sin pareja. Me pregunto ¿qué condiciones se dieron en la vida de las mujeres para que ejercieran esta práctica reproductiva?

En la sección 8.2 describo la práctica reproductiva pareja-hijos, cuya especificidad radica en que las mujeres iniciaron en momentos distintos la vida sexual, la de pareja y la reproductiva. Trato de explicar qué llevó a las mujeres a posponer la maternidad y a separarla de su vida sexual y de pareja.

8.1 Embarazo-hija(o).

En la práctica reproductiva embarazo-hija(o) la mujer decide vivir la maternidad sin pareja. Las mujeres que vivieron esta práctica reproductiva fueron mujeres mayores de 30 años y, al igual que en las otras prácticas reproductivas, establecieron relaciones de noviazgo previamente con hombres elegidos por ellas. En los casos estudiados las mujeres iniciaron su vida sexual varios años antes de su maternidad, utilizaron anticonceptivos antes de ser madres y nunca habían vivido con pareja por más de tres meses. Bajo la influencia de ciertas condiciones personales y socioculturales las mujeres sintieron que tenían que vivir su maternidad como madres solas como única alternativa a la maternidad.

Entre mujeres muy jóvenes también existen las madres solas, sin embargo, en esos casos, por lo general, la mujer se embaraza sin proponérselo y llega a la maternidad porque dejó pasar el tiempo, ya sea por miedo al aborto o por la dificultad para conseguir abortar; es frecuente que las adolescentes no consigan un médico y el dinero necesario para un aborto o que la familia las presione para continuar el embarazo. Por lo general, los padres de ella se hacen cargo del hijo o de la hija, la mujer trabaja fuera de la casa y busca la vida en pareja.

En la práctica reproductiva embarazo-hija(o) los significados establecen lugares diferenciados para los hombres y para las mujeres en términos de la

procreación.⁶² la maternidad se establece a partir del hecho de haber dado a luz, mientras que la paternidad se establece a partir de probar la relación sexual con la madre. Para el hombre la paternidad pasa por la pareja sexual y por una relación sexual legítima: la relación sexual con la madre del hijo o hija. De esta manera al hombre también se le reconoce el ejercicio de una vida sexual que no concluye en la concepción. El deseo del hombre por un hijo o una hija, en última instancia, significa desear una familia a partir, explícitamente, de la relación sexual con la pareja. A diferencia de la maternidad, la paternidad implica poner a prueba a la mujer, aceptar como propia la relación sexual que dio origen al hijo/a. En esta representación, la mujer es la que se hace cargo de construir la familia: a ella le corresponde desear, además del hijo, el padre para el hijo o la hija. Es por eso que a la mujer le corresponde exigir al hombre la paternidad del hijo, la relación con el hijo.

Tanto mujeres jóvenes como mayores imputan significados tradicionales a la maternidad y a la paternidad: la mujer infringe la virginidad, se entrega sexualmente al hombre, buscando ser amada, y pide a cambio una actitud de compromiso y responsabilidad. Mientras que el hombre con la entrega de la mujer sospecha una trampa, teme ser atrapado por ella a través de un hijo y perder la libertad, perder su estatuto de hijo para pasar al lugar de padre.

⁶² Marilyn Strathern (1992) señala que actualmente, en la cultura de las clases medias europeas y norteamericanas, el padre y la madre tienen lugares diferenciados en el proceso de procreación: la maternidad se establece a partir de que la madre da a luz, mientras que la paternidad se establece a partir de probar la relación sexual con la madre. Es interesante observar cómo encontramos el mismo código en la práctica reproductiva embarazo-hija(o).

La representación que establece que el deseo más grande de un hombre que tiene relaciones sexuales con una mujer es fecundarla y "hacerle un hijo varón", demostrando su hombría, su fuerza, su potencia sexual, puede expresarse de manera ambivalente: los hombres, en su relación con las mujeres, pueden querer mostrar su potencia sexual fecundando un hijo varón y, a la vez, temen ser engañados con un hijo que no sea suyo.

Entre las mujeres entrevistadas con el cuestionario, 7% son mujeres con hijos que nunca han vivido con pareja y 20% son mujeres que también vivieron la maternidad solas porque terminaron con la pareja a raíz de un embarazo o del nacimiento de un hijo o hija; muchas fueron mujeres jóvenes, pero otras fueron madres mayores de 30 años.

En los casos estudiados a profundidad, únicamente dos mujeres vivieron sus experiencias sexuales y reproductivas a partir de estos significados: Carmen, de 44 años, pertenecía al sector de ingresos medio y tenía una hija de 11 años, y Rebeca, de 42 años, pertenecía al sector de ingresos alto y tenía una hija de dos años. Ambas tuvieron una vida sexual previa a la maternidad, nunca habían vivido con pareja y tuvieron a sus hijas a los 33 y a los 40 años respectivamente. Ante la negativa de la pareja de asumir la paternidad, se distanciaron de los significados de la familia tradicional y decidieron vivir su maternidad solas. En ambos casos, las mujeres tuvieron una vida sexual activa que no involucraban con su proyecto de maternidad. Ellas utilizaban anticonceptivos. A continuación presentaré los casos.

8.1.1 Maternidad: potencia y competencia.

CARMEN:

A la edad de 18 años yo quería tener un bebé, como toda mujer que quiere tener un bebé en sus brazos, pero fue pasando el tiempo y cada día se iba haciendo más lejana la posibilidad de un niño. Cuando yo cumplí los 30 años, mi familia me decía: "pero cómo es posible que tú no tengas un hijo." Esto me lo decían mis primas, las mujeres principalmente: "Mira, yo ya tengo el mío," tener un hijo era como un premio, como un trofeo.

Cuando inicié la investigación Carmen tenía 44 años, era nutrióloga, trabajaba dando clases en una escuela de enseñanza media y pertenecía al sector de ingresos medio. Tenía una hija de 11 años y vivía con ella, con su madre de 88 años y con su hermano de 40 años en un departamento de su propiedad. El departamento contaba con sala-comedor, cocina, un baño y tres recámaras: una para ella y su hija, otra para su hermano y otra para su madre. La familia contaba con los aparatos electrodomésticos básicos: estufa, refrigerador, horno, licuadora; además poseía un equipo de sonido, un radio, un televisor, dos videocaseteras y una computadora, no tenían automóvil. Entre Carmen y su hermano sustentaban los gastos familiares, su ingreso era de 7 mil pesos mensuales.

Carmen nació en la ciudad de México y provenía de una familia de escasos recursos, su padre fue obrero y su madre ama de casa, vivió con restricciones pues vivían del salario del padre. Era la mayor de una familia de cuatro hijos: tenía una hermana divorciada de 43 años con dos hijos, un hermano soltero de 40

años y un hermano casado de 38 años con dos hijos. Su madre era ocho años mayor que su padre, tuvo su primer hijo a los 33 años y el último hijo a los 40; su padre tenía 25 años cuando nació el primer hijo y 32 cuando nació el último. Su padre murió a los 43 años de un infarto cerebral, cuando Carmen tenía 18 años. Ella comenzó a trabajar desde los 17 años, entonces estudiaba y trabajaba. A los 18 años ya aportaba más de la mitad del ingreso familiar, desde entonces nunca había dejado de trabajar y sustentar una familia. Para Carmen el trabajo remunerado era parte de su vida, ella recordaba que su padre fue quien le inculcó el respeto y la responsabilidad al trabajo, al esfuerzo y al estudio. Después de la secundaria Carmen estudió la carrera técnica de nutrióloga. Carmen nunca había vivido con pareja, a los 33 años tuvo una hija.

La relación de pareja.

Carmen inició su vida sexual a los 20 años con un amigo, las primeras veces no utilizó anticonceptivos y posteriormente comenzó a cuidarse con preservativos. Tuvo varios novios, desde muy joven quiso casarse y tener hijos; sin embargo, fue pasando el tiempo y no se casaba.

A los 29 años comenzó a buscar un padre para su futura hija. Primero localizó al candidato, hermano de un compañero del trabajo, un hombre diferente a los hombres que cotidianamente trataba: joven, guapo, culto, que no bebía ni fumaba. Su propósito era muy claro: conquistarlo.

Conocí a un muchacho que me gustó y aunque fue muy difícil lograr que anduviera conmigo, se puede decir que lo conquisté, después de 4 años logré entablar con él otro tipo de relación. Yo pensé que

era el modelo adecuado, entonces puedo decir que lo seduje. Me costó mucho trabajo que cayera y eso que no estaba casado ni tenía otra relación con otra persona.

Como se puede leer en el siguiente relato, Carmen inició su búsqueda de pareja pensando principalmente en la maternidad, seleccionó al padre de su futura hija e imaginó la vida en familia con él; su determinación de ser madre fue más fuerte que su deseo de pareja, tomó unilateralmente la decisión de quedar embarazada y, una vez que lo logró, ante la negativa del hombre, Carmen hizo a un lado el proyecto de pareja y asumió su maternidad sin pareja, ya no se sentía sola:

Desde que comencé a salir con él esperaba embarazarme, no me cuidé. La idea era vivir con él y tener un hijo de él, pero cuando le dije que yo estaba embarazada me dijo que a lo mejor no era cierto, que yo le dije que me estaba cuidando. Entonces le dije que le había mentado, que yo no me estaba cuidando y que quería tener un hijo suyo. Él se enojó mucho y me di cuenta que no era diferente a los demás, sólo tenía un poco de más cultura. Él me dijo que andaba con otra gente más joven que yo, con más ganas de vivir que yo. Entonces yo le dije que... se fuera, que no lo podía tener ahí a la fuerza, se rompió esa ilusión, ese ideal de vivir con él. Yo pensé: nadie me obligó, yo lo acepté, lo busqué, mi bebé es mi responsabilidad. Me buscó en varias ocasiones y nunca jamás le hice caso a sus llamadas. Desde el momento que supe que estaba embarazada al papá lo hice a un lado, ya no era tan importante para mí, ya no me sentía sola.

Para Carmen, como para muchas mujeres el proyecto de maternidad significó no estar sola, es decir, estar vinculada como madre a su hija para toda la vida. Carmen registró a su hija con sus dos apellidos y siguió viviendo con su madre y su hermano.

El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción.

Carmen se embarazó por primera vez a los 32 años, un médico particular la atendió durante el embarazo y el nacimiento. Tuvo a su hija a los 33 años por parto en un hospital particular ubicado en Polanco. Asistió mensualmente a la visita ginecológica y se realizó diferentes estudios: diagnóstico de embarazo, química sanguínea y ultrasonido. Durante las primeras visitas el padre de la niña la acompañaba y pagaba las consultas y los estudios. Al quinto mes de embarazo ella decidió cortar completamente con él y hacerse cargo de su embarazo.

La madre de Carmen se enojó mucho cuando supo que estaba embarazada, se fue a Tijuana con su otra hermana y no regresó sino hasta que la niña estaba por nacer; entonces acompañó a Carmen los tres días que estuvo en el hospital. El hermano con el que vivía la apoyó moralmente pero casi no se veían, él trabajaba y salía mucho.

Para Carmen el embarazo fue una elección independiente de la pareja que significó básicamente un atributo femenino: la fertilidad. En el siguiente relato aparece cómo Carmen elaboró una imagen de mujer embarazada opuesta a la de la mujer tradicional, con muchos hijos, quejándose y sin vida propia; para Carmen el embarazo no significó una limitante en lo físico sino por el contrario ella pudo

mostrarse como una mujer capaz, potente, en ventaja con otras mujeres, especialmente aquéllas con pareja:

Tengo una prima que tiene 15 hijos y toda la vida la vi embarazada y me parecía algo grotesco... y dije: "¿Cuándo vive? ¿A qué hora va al cine?... Yo no quiero ser así." Cuando yo me embaracé vi la vida muy bonita, me sentía muy bien físicamente... ni parecía que estuviera embarazada, usaba mis tacones y me iba a las fiestas y hacía cosa y media.

Otro atributo importante del embarazo como fertilidad es generar la atracción de los hombres. Carmen embarazada se sentía bonita, este punto es interesante pues mientras unas mujeres embarazadas se sienten atractivas, otras se sienten feas y gordas. Realmente Carmen había conseguido el objetivo de tener una hija, no le pesó haber terminado con la pareja ni se sintió mal por ser madre sola. Por el contrario, su fertilidad significó estar en ventaja con otras mujeres a los ojos de los hombres. Ella sentía que a pesar de no tener pareja otros hombres la hubieran querido como madre de sus hijos por su independencia y autosuficiencia. Carmen recordaba:

Me sentía bonita, atractiva, sentía que toda la gente se fijaba en mí, sentía que la gente me envidiaba. Cada (vez) que me decían que fuéramos a algún lado, yo aceptaba porque quería lucir mi panza, quería que todo el mundo me viera, que todo el mundo se enterara. Mis amigos me decían: "te envidio porque si mi esposa se hubiera sentido como tú te sientes, hubiera sido otra cosa."

Durante el embarazo se sintió muy bien, no tuvo molestias, hizo su vida normal, asistió a fiestas, compromisos de trabajo, viajes. Comenzó a utilizar ropa de embarazo hasta los seis meses. Describió su condición de la siguiente manera:

Antes de que naciera la niña fueron las votaciones y me fui caminando a votar, yo vivía en Balbuena y me fui caminando hasta la Morelos. Yo me iba así a mi trabajo, a mis supervisiones a los hospitales, como si no estuviera embarazada. Cuando comparo con otras amigas, siento que mi embarazo fue extraordinario.

Carmen tuvo un buen parto y fue bloqueada. Tuvo una niña y esto la llevó a terminar definitivamente con su pareja y sentir que iba a estar más acompañada que si hubiera sido varón. En el siguiente relato describe sus sentimientos:

Él me dijo: si es un niño me avisas y si no, te quedas callada. Y yo pensé, niña o niño no le digo nada... Como fue niña sentí como que iba a estar más acompañada, durante más años iba a estar con ella y ella conmigo.

Carmen había utilizado anticonceptivos antes de embarazarse, preservativos. Diez años después del nacimiento de su hija volvió a tener relaciones sexuales y volvió a utilizar preservativos.

La crianza.

Cuando nació la niña, su sentimiento de vitalidad continuó, la maternidad significaba un proyecto propio, ella tenía ciertas certezas que podía echar a andar a través de la crianza. Carmen amamantó a su hija por un año y además

amamantó al hijo de una vecina que nació un día después que su hija. Desde entonces el niño le dice mamá a Carmen y hermana a su hija y tienen una relación de mucho cariño. El médico la regañó por amamantar tanto tiempo, pero ella como nutrióloga pensaba que "no hay como la leche materna."

Carmen no dejó de trabajar por la crianza. A partir de que nació su hija tuvo una licencia de maternidad por tres meses, luego le dieron una licencia por tres meses más con goce de sueldo que se juntó con las vacaciones de diciembre.

A diferencia del embarazo, durante la crianza Carmen estuvo muy acompañada por su madre y sus amigas. Carmen regresó a trabajar cuando su hija tenía 8 meses y pensó en meter a la niña a una guardería pero su madre se opuso, la madre de Carmen cuidaba a Amelia mientras ella estaba en el trabajo, después Carmen se hacía cargo de su hija. Carmen también ha recibido la ayuda de sus amigas. Cuando la niña todavía era muy pequeña Carmen se ausentó por una semana, asistió a un seminario y una de sus amigas iba diario a bañar a la niña, otras visitaban a la niña durante el día. Además, ella salía frecuentemente con su hija y sus amigas, habían ido al zoológico, al cine, a Cuernavaca y de vacaciones a la playa.

Entre las mujeres de todos los sectores socioeconómicos encontré dos conjuntos de significados referidos a la conformación de la familia: el tabú del hijo o hija única y la preferencia a tener los hijos seguidos. Madres y padres piensan que los hijos y las hijas únicas sufren de soledad al no tener en casa los pares con quien compartir la vida cotidiana. Se cree que la crianza de un solo hijo o hija es más difícil pues las madres tienen que dedicar más tiempo a estos niños y niñas. Además, se teme que estos niños y niñas estén excesivamente centrados

en sí mismos, sean egoístas y no sepan compartir sus cosas con otros niños:
"con los hermanos se aprende a jugar, a pelear y a defenderse."

Carmen había tratado de disipar las dudas de su hija en relación con los hijos únicos:

Luego me dice: "¿Es verdad mamá que los hijos únicos se vuelven malos, egoístas? Dicen que porque soy solita y tengo todo lo que yo quiero, eso es malo. Además no tengo con quién jugar, con quién pelear, con quién enojarme." Yo le explico que uno es de acuerdo a como ve la vida, si tú eres egoísta vas a serlo con o sin hermanos. Le explico que tiene amigos, primos y vecinos con quién jugar. Para mí no es problema pero ella sí lo ve así.

Sin embargo, Carmen se sentía culpable de que la niña no tuviera hermanos, pero pensaba que era mejor así que tener varios hijos de diferentes hombres. Ella había tratado que su hija no se sienta sola. Comenta al respecto:

Tengo una sobrina que es más grande que mi hija, ella es la mayor en su familia y en las vacaciones me la traigo a la casa y hace buena mancuerna con mi hija, juegan, van para todos lados, pero yo sé que es un sustituto eventual. Después vienen las clases, mi sobrina se va a su casa y la mía se queda sola, creo que eso nunca me lo va a perdonar.

La maternidad en dos generaciones.

La relación que no pude tener yo con mi madre quisiera que Amelia la tuviera conmigo y yo con ella. Cuando veo a una chica que dice:

“estoy embarazada” y está apuradísima, me gustaría decirle que puede hacer tantas cosas, que puede salir en la medida que ella quiera salir... Mi mamá nunca lo entendió así, mi mamá pensaba que por el hecho de haberme embarazado yo tenía que cambiar y ser diferente, esconderme... Ella no supo lo que significó para mí tener una hija, porque yo creo que ella tuvo hijos porque no había de otra, la diferencia es ésa.

Carmen quería ser una madre distinta de lo que fue su madre para ella: comprensiva, tolerante y no autoritaria. En la crianza de su hija Carmen dirimía con su madre muchos de los conflictos que tenía con ella como hija. Muchas de las decisiones sobre la crianza de Amelia las había tomado de cara a su madre y ese había sido terreno de conflicto entre madre e hija. Relató sobre el tema:

Lo más difícil para mí ha sido la educación que le proporciona mi madre a la niña y lo que yo le quiero inculcar... hay un abismo de generaciones entre ella y yo. Mi madre quiere que la lleve a la iglesia y para mí no es importante... Si yo le decía dale de comer esto a la niña, ella me decía: “hay que darle otra cosa.” Mi mamá le enseña que tiene la obligación de atender a mi hermano y yo le digo que no es su padre.

Para Carmen su madre representaba los códigos sociales contra los que ella había combatido desde pequeña: la sumisión a la iglesia, a los hombres, a la autoridad familiar. Carmen había brindado otra versión de las cosas a su hija, sin embargo, también había tenido que proporcionar a su hija muchos de esos códigos para no marginarla: la bautizó, la llevó a hacer la primera comunión, la confirmó, la llevó a la misa de acción de gracias de fin de cursos. Sin embargo, no

asistía todos los domingos a misa y cuestionaba muchas actitudes y preceptos religiosos.

Por otro lado, Carmen reconocía ciertos saberes femeninos transmitidos por su madre que ella estaba transmitiendo a su hija: ser femenina en su vestido, saber cocinar, ser buena anfitriona y hacerse cargo de su ropa:

Mi mamá me enseñó el cuidado a la hora de la comida, desde cómo prepararla hasta como servirla, y yo se lo transmito a mi hija. Mi mamá es una excelente anfitriona y yo le digo a mi hija: "no es posible que vengan tus amigos y ni siquiera les des un vaso con agua, ofréceles dulces, sírveles refrescos." No me gusta que Amelia ande mucho con pantalones y a mi mamá tampoco, se me hace más femenino con falda y mi mamá siempre procura que Amelia traiga un moño...

Por otro lado, Carmen buscaba transmitir a su hija una nueva imagen de mujer activa y responsable, una mujer que trabajaba, que estudiaba y que disfrutaba su maternidad. Escogió como madrina de su hija a una mujer independiente que ella admiraba mucho: tenía 30 años, no se había casado y estaba haciendo estudios de posgrado en el extranjero.

Para Carmen, a diferencia de su madre, la maternidad había significado un ámbito de autonomía que no tenía antes de tener a su hija. El nacimiento de la niña le permitió construir las fronteras de su propia familia en relación con su familia de origen:

Antes de que naciera mi hija yo estaba sometida a mi novio y a mi madre. Cuando nació Amelia no tenía ya que pedir permiso a nadie

ni avisarle a nadie, simple y sencillamente agarraba a mi chamaquita y vámonos... la niña y yo éramos totalmente aparte e independiente de todos.

Además había recibido la aceptación y admiración de su grupo social y eso para ella era fundamental:

Algunos amigos me ven como supermujer. Una amiga me dijo: "si yo hubiera podido hacer lo que tú hiciste yo sería otra". Eso me hace sentir bien. Pero con la familia, sobre todo con mis tías y mis primas, es lo opuesto.

A los 43 años Carmen volvió a entablar una relación amorosa con un hombre de su misma edad, separado y con dos hijos, la relación duró un año. No vivió con él pero sí tuvo relaciones sexuales y se estuvo cuidando con preservativo. Esta relación se vio constantemente censurada por su madre y por su hija. La madre le reclamaba que abandonaba a su hija por "andar con el hombre". La madre subrayaba la incompatibilidad entre la maternidad y una vida sexual independiente de la procreación. Por el contrario, Carmen se daba cuenta de la importancia de tener una vida amorosa independiente de su maternidad:

Yo he hablado con la niña y le he dicho: "algún día te vas a ir con quien tú decidas irte, entonces imagínate que va a ser de mí." Ella me dice: "tú no te preocupes te voy a traer a mis niños."

En síntesis, Carmen era una mujer que desde muy joven había sido independiente económicamente y había desarrollado estudios e intereses

profesionales. De alguna manera esta situación la mantuvo al margen del grupo social del que provenía: una familia obrera. Es decir, Carmen era una mujer que destacó intelectual y económicamente en su grupo social y que como consecuencia no entró en las prácticas tradicionales de establecimiento de pareja: tuvo varios novios, tuvo relaciones sexuales, utilizó anticonceptivos y no quedó embarazada hasta que decidió su maternidad sola.

Durante el embarazo Carmen contó con supervisión médica mensual, se hizo distintos tipos de análisis y leyó libros y artículos especializados en el tema. Para Carmen el embarazo fue una elección y le imputó el significado de fertilidad: se sintió atractiva y potente; construyó este significado en oposición a la representación de la mujer "sufrida" con muchos hijos.

Durante la crianza tuvo la ayuda de otras mujeres: su madre y sus amigas. Ella después de ocho meses volvió a retomar sus actividades laborales. La madre de Carmen cuidó de su hija y constantemente Carmen había confrontado dos modelos distintos para la educación de su hija, el de su madre y el propio que había construido con lo que había leído y aprendido de los "expertos."

Para Carmen la maternidad significó un espacio de libertad y autonomía que le permitió estar incluida en el grupo social como madre sola y a la vez distanciarse del sometimiento a la madre y al novio, es decir, del sometimiento a ciertos códigos culturales de su grupo social. Después de once años, cuando su hija entró a la pubertad, Carmen decidió vivir una vida amorosa independiente de la procreación a pesar de la oposición de su madre y su hija.

8.2.1 La madre y el aprendizaje de la maternidad.

REBECA:

Extraño mucho a mi mamá. Cuando entré al hospital que supe que iba a ser cesárea mi hermana y yo estábamos abrazadas chillando porque extrañábamos a mi mamá, lástima que no lo vivió porque hubiera podido hablar de tantas cosas, no sabes las ganas que tengo de preguntarle. Además mi mamá estuviera vuelta loca porque no es lo mismo un nieto de su hija que de su hijo. Además, ella me la mandó, estoy segura, se acercaba su cumpleaños y el aniversario de su muerte cuando me embaracé, estaba tristísima en esos días, bien triste... Una de las cosas más bonitas de la maternidad es que muchas cosas mías se las quiero transmitir a mi hija. Mi mamá guardó muchas cosas mías.

Rebeca era profesionista y pertenecía al sector 3, tiene un ingreso mensual de 25 mil pesos. Nació en el Distrito Federal, en una familia de clase media de inmigrantes europeos. Sus padres se separaron cuando ella tenía 7 años y su madre se volvió a casar con un hombre mexicano. Su padre murió en 1989 y su madre en 1994. Tenía un hermano mayor, de 47 años, casado con dos hijos, y una media hermana de 31 años soltera y sin hijos. Rebeca fue bautizada en la iglesia católica pero no era practicante. Estudió en una escuela bilingüe, mixta y laica hasta la preparatoria, estudió la carrera profesional en la UNAM. Rebeca había sido una mujer autosuficiente desde muy joven, comenzó a trabajar desde los 15 años e interrumpió varias veces su actividad laboral para continuar los estudios. Rebeca era una profesionista exitosa, trabajaba en una empresa dedicada a la comunicación. Ella era soltera y había vivido sola por muchos años,

quedó embarazada a los 40 años y decidió tener a su hija sin pareja. Cuando terminé la investigación de campo 42 años y vivía con su hija de dos años.

Rebeca y su hija habitaban una casa en condominio, de su propiedad, en una zona residencial al sur de la ciudad. La casa tenía sala, comedor, cocina, tres recámaras, cuarto de servicio, cuatro baños completos, un medio baño, y una área de lavado. Rebeca contaba con una amplia variedad de aparatos electrodomésticos (refrigerador, estufa, tres hornos, lavadora, secadora, aspiradora), también tenía dos televisores, dos videocaseteras y dos automóviles.

Las relaciones de pareja.

Rebeca inició su vida sexual a los 18 años, con un compañero de la escuela del que fue novia; al principio no utilizó ningún anticonceptivo pero no se embarazó; luego comenzó a tomar pastillas anticonceptivas, las tomó durante un año, el tiempo que duró su primera relación amorosa. A los 23 años volvió a tener novio y vida sexual, también utilizó pastillas anticonceptivas durante un año, que fue el tiempo que duró su segunda relación. A los 28 años tuvo la tercera relación y a los 30 años la cuarta, las dos duraron año y medio cada una. A los 28 años le pusieron un dispositivo pero se lo quitó a los dos meses, pues comenzó a tener complicaciones, y desde entonces había utilizado el preservativo como método de anticoncepción. A los 35 años quedó embarazada accidentalmente y abortó por decisión propia. Después de su última relación Rebeca salía con amigos y tenía una vida sexual activa. A los 35 años vivió por primera vez con un hombre pero esa relación duró únicamente tres meses. A los 40 años sin pareja ni hijos Rebeca quedó embarazada. Relató:

En enero de 1995 me fui a Argentina y ahí, en un lugar maravilloso dije: cumpla 40 años, no tengo marido, no tengo hijos... soy un desastre; internamente decidí que ya no iba a tener hijos, cerré el asunto. Llegué a México y tuve una noche de locura, excitación y champaña. Me cae que hasta nos cuidamos, al día siguiente me di cuenta que se le zafó el condón, sabía que eran mis días fértiles pero nunca se me ocurrió que estuviera embarazada, todavía sangré un poco cuando me tocaba que bajara la regla, pero fue cuando se enquistó.

Como se aprecia en el relato, Rebeca había hecho una reflexión sobre tener hijos y "racionalmente" había cerrado la posibilidad. Al igual que las mujeres norteamericanas estudiadas por Gregg (1995) Rebeca era una mujer de clase media acomodada, con alta escolaridad y muy informada sobre los anticonceptivos; sin embargo, a diferencia de las norteamericanas, Rebeca no buscó embarazarse explícitamente. A pesar de que se dio cuenta del uso inadecuado del preservativo y de haber advertido que estaba en sus días fértiles cuando tuvo la relación sexual, vivió el embarazo sorpresivamente y lo recibió a la vez con miedo y con entusiasmo.

Rebeca vislumbró su embarazo como la posibilidad de ser madre sola y sabía que se enfrentaba a serias dificultades. El hombre del que quedó embarazada era profesionalista, era un año más grande que ella, estaba casado y tenía tres hijos con su esposa. Ella salía con él y sabía que no era posible tener una relación de pareja; por otra parte tampoco estaba enamorada de él. Rebeca le informó del embarazo después de tres meses, pues no quería que la presionara para que

abortara; él le dijo que no quería tener ninguna relación con ella ni con su hija. Rebeca registró a la niña con sus dos apellidos, sin embargo pensaba que si él decidía algún día entablar una relación con la niña ella se mantendría al margen. Ciertamente le preocupaba qué le iba a decir a la niña cuando preguntara por su papá.

El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción.

Rebeca tenía 39 años cuando se embarazó, supo que estaba embarazada desde el primer mes, tuvo dolor en los senos y náuseas. Desde que comenzó a sentir los cambios ella decidió seguir con el embarazo a pesar de no tener pareja. Durante el embarazo pasó noches de insomnio pensando en la soledad de su maternidad. Algunos amigos se retiraron cuando supieron que iba a tener un bebé, mientras que otros la buscaron para salir con ella. Rebeca vivió la ambivalencia de la maternidad, para ella el embarazo significó por un lado soledad y por otro lado fertilidad, feminidad y atracción para los hombres. Recordaba:

Me di cuenta de que estaba embarazada luego, luego. Antes de hacerme la prueba me dolían mucho los senos, cada rato iba al espejo a ver mis senos y me decía... sí están cambiando, están cambiando. Tuve pretendientes a pasto, hay chavos que les gustan las mujeres embarazadas, enloquecen y además se sienten seguros pues ya estás embarazada. Otros reaccionaron mal, uno que quiero mucho no me ha querido ver, me dijo que tenía novia que era muy joven y que la quería mucho; tampoco ha querido conocer a mi hija.

Rebeca asistió durante el embarazo con un ginecólogo particular que tenía su consultorio en un hospital privado al sur de la ciudad. Iba mensualmente a la visita ginecológica, se hizo la prueba del embarazo y dos ultrasonidos. Además por su edad el ginecólogo insistió en que se hiciera la prueba de "Alfafetoproteína" (cuando los valores son muy bajos se aconseja la amniosentesis). En el caso de Rebeca el ginecólogo también le mandó la amniosentesis. Rebeca se hizo el estudio a los cinco meses de embarazo y tuvo que esperar dos semanas más para los resultados; esos meses fueron muy difíciles pues desde que se embarazó ella reconoció sus ganas de tener una hija o un hijo. Contaba:

Cuando supe los resultados del "Alfafetoproteína" me angustié muchísimo, lloré, pensé: " si yo lo único que quiero en la vida es este bebé". Lo hablé con un amigo médico y me dijo que me la hiciera, que si todo estaba bien iba a pasar cuatro meses hermosos, y si no podía ir preparándome. La amniosentesis fue horrenda... Yo fui y me llevé un amuleto que me regaló mi mamá, esas semanas de espera fueron espantosas.

Para las mujeres de este sector socioeconómico el embarazo y el parto significaron, entre otras cosas, un conjunto de tareas que las mujeres "deben y quieren" realizar exitosamente. Es muy importante escoger a un buen ginecólogo, generalmente recomendado por alguna amiga o pariente, también es necesario asesorarse de los especialistas a través de lecturas y cursos. El parto psicoprofiláctico fue muy común entre ellas; la teoría sostiene que las mujeres pueden mantener el control del embarazo y el parto; el éxito de un parto natural consiste en que las mujeres ayuden al cuerpo con ejercicio, venzan el miedo y

controlen el trabajo de parto con la respiración. Rebeca decidió de antemano tener un parto psicoprofiláctico, sin embargo esto no fue posible pues la bebé nunca se encajó y tuvieron que hacerle una cesárea que ella vivió como un fracaso personal. Esta experiencia es común entre mujeres con éxito profesional o mujeres emprendedoras que deciden previamente un parto natural:

Quise hacer todo perfecto, como tiene que ser, me metí al psicoprofiláctico en el hospital y en un curso en San Ángel. Era yo de las buenísimas, una flexibilidad impresionante, todo preparadísimo, cero alcohol. Pero la bebé nunca se encajó. El 31 de diciembre en la madrugada, a las 3 a.m. comenzaron las contracciones cada dos minutos. Llamé a mi cuñada, fuimos al hospital pero me regresaron porque sólo tenía un centímetro de dilatación, después de 12 horas de dolor y como comenzó a haber sufrimiento fetal entré a cesárea de emergencia. La niña salió flácida, flácida, pesó 3.5kg y midió 52cm. La cesárea me entristeció, yo estaba segura que iba a ser un parto natural, me moría de ganas de ese sentimiento de que (tu bebé) sale de ti.

Rebeca había pedido que le dejaran a su bebé en el cuarto y decidió alimentarla con pecho desde el hospital. También había leído sobre los beneficios nutricionales y afectivos de la leche materna, conocía los folletos de la liga de la leche.⁶³ Sin embargo, como resultado del trabajo de parto la niña no succionó lo suficiente y no comió lo necesario, en consecuencia tuvo un ataque de hipoglucemia a las 72 horas de nacida:

⁶³ Es una asociación norteamericana con filiales en todos los países que promueve la alimentación de los bebés con leche materna a través de publicaciones, conferencias y cursos.

Yo no sabía... lo que esperaba es que el hospital checara el pañal, que te preguntaran cuánto comió, nadie checó cuánto comía. Cuando yo me la quise traer a casa me dijeron que no podía porque no tenía azúcar, se le bajó a cero. La metieron en la incubadora y le metieron suero.

Durante los dos primeros años de su maternidad, Rebeca no había tenido relaciones sexuales; sin embargo, durante 10 años había utilizado el condón para prevenir el embarazo y pensaba seguir utilizándolo en caso necesario.

La crianza.

Entre mujeres de distintos sectores socioeconómicos el papel de la propia madre fue fundamental en la maternidad, especialmente con el primer hijo o hija. Su presencia les dio seguridad y tranquilidad, era la madre la que enseñaba las tareas cotidianas de la crianza, la que ayudaba para que la nueva madre descansara.

Rebeca no contó con ayuda de alguna mujer con experiencia, por lo que el primer mes contrató los servicios de dos enfermeras, una durante la noche y otra durante el día:

Salí del hospital sintiéndome la mujer más estúpida, tarada e ignorante. Me sentí muy culpable de que la niña no había comido lo suficiente. La enfermera de noche me enseñó a bañarla y me dio mucha seguridad.

Rebeca regresó a trabajar al tercer mes después del nacimiento. Metió a Renata a la guardería a los cuatro meses, pero la niña se enfermó y la sacó. En el momento de la investigación contaba con la ayuda de una trabajadora doméstica de planta para el cuidado de su hija y los quehaceres de la casa.

Rebeca alimentó a su hija con leche materna y bajo el régimen de libre demanda, ella pensaba que este sistema le daba seguridad a la niña:

Si te piden brazos es porque necesitan. Estuve leyendo mucho durante todo el embarazo.

Aún antes de que la niña saliera del hospital Rebeca se sacaba el calostro y se lo daban con mamila. En casa la comenzó a alimentar cada cuatro horas, 20 minutos con un pecho y 20 minutos con el otro, ella se sacaba la leche cada dos horas para estimular la producción. Alimentó a la niña únicamente con leche materna durante los primeros cinco meses; a partir de entonces comenzó a darle papillas. Desde que entró a trabajar se sacaba la leche y la congelaba, la trabajadora doméstica le daba la leche a cucharaditas y ella a las cinco de la tarde que regresaba le daba de comer en la cama. Bañaba a la niña a las siete de la noche, le daba la última toma a las 12 de la noche y se despertaba a comer a las cinco o seis de la mañana. Rebeca salía a trabajar a las 7:30 de la mañana y llegaba a su casa un poco después de las tres de la tarde. Los fines de semana pasaba todo el día con la niña, la llevaba con ella de compras, a visitar a alguna amiga o salían de la ciudad. A pesar de que resultaba pesado combinar el trabajo extradoméstico y la crianza, a Rebeca le parecía adecuado tener una actividad diferente a la crianza:

Me hace mucho bien trabajar porque me desconecto unas seis o siete horas, la extraño horrores, pero me hace bien porque luego y le doy calidad, los reencuentros diarios son ricos.

Como otras mujeres del sector, Rebeca contó con la solidaridad de otras mujeres para adquirir los utensilios para la crianza. Le hicieron regalos y baby showers, y además su madre le había guardado la cuna que ella usó cuando bebé, el cambiador, juguetes y ropa. La niña durmió en el cuarto de Rebeca, en un babineto, hasta los cinco meses, pues uno de los miedos más grandes de Rebeca era la muerte de cuna. Ella preparó el cuarto de la niña unos meses antes de que naciera, tenía cuna, cambiador, comodita, y juguetes de bebé. Escogió el nombre apenas supo que era niña y había tomado fotografías de su hija desde que nació.

Rebeca pensaba en dos principios básicos para la crianza: el afecto que daba seguridad a su hija y la socialización que le permitía aprender a compartir, defenderse y convivir con otros niños. Desde esta perspectiva alimentarla con pecho, cargarla cuando lo pedía y mandarla a la guardería eran elementos centrales para la crianza. Reflexionaba:

Quiero darle a Renata todo el afecto que pueda para que eso le dé seguridad, sin caer en la sobreprotección, en tenerla en una bola de cristal y para eso yo creo que la guardería va a ayudar bastante. Que aprenda desde chiquita a lidiar con otras gentes y a defender lo suyo.

El escenario de la maternidad sin pareja

Rebeca había disfrutado la intensidad de nuevos sentimientos que había experimentado con la maternidad: miedo, alegría, angustia, soledad, compañía, responsabilidad. Comentaba:

Gozo mucho a la gorda. Le doy las gracias por haberme dado la oportunidad de vivir lo que estoy viviendo: el embarazo, el nacimiento, la primera vez que se te queda viendo, su primera sonrisa, su primera carcajada, cuando despierta en las mañanas y se te queda viendo así como si fueras todo, esos sentimientos que nunca has tenido, eso se lo agradezco profundamente. Yo creo que esto es un sentimiento que tienen todos los primerizos, me imagino... Con el primero estás aprendiendo, abre camino por dentro. Ahorita siento que se me está yendo el tiempo entre las manos, la extrañeza de chiquita.

Reconocía cambios muy importantes en su persona y en su vida, distinguía las dificultades y los beneficios de la maternidad. Ahora consideraba las cosas de manera distinta, lo que antes le parecía importante, como el orden en la casa o en el trabajo, ahora le parecían cuestiones de las que podía prescindir:

A partir de que soy mamá he hecho muchos cambios: me compré una casa, me corté el pelo, ya no quiero salir de casa: es complicadísimo, antes agarraba mi bolsa y ya. Los gastos se triplican... Por otro lado es un placer saber que le puedes dejar todas tus cosas a alguien.

A diferencia de la espontaneidad con la que vivió la concepción, Rebeca sí había pensado y planeado sobre el futuro de su hija. Pensaba que ser hija de madre sola implicaba tener que asumir una situación diferente a la de los niños con padre y madre o con padres divorciados.

Me hubiera gustado tener una situación ideal, por ella, hay noches que me las paso en vela pensando... y si me quedo sin trabajo, si me pasa algo. Me encantaría otro hijo, es cuestión de lana, cuestión de tiempo, cuestión de nervios, si fuera el mismo papá y hubiera una relación, pues bueno, todavía.

Rebeca había podido prever la situación económica de su hija: compró un seguro educacional que le daría dinero a los 18 años, compró una casa en Morelos para aumentar el patrimonio de su hija y convivir con ella. Otro punto interesante es la reflexión que hizo Rebeca sobre su vejez, ella estaba preparando las cosas para que su hija no tuviera que hacerse cargo de ella.

En síntesis, tanto Rebeca como Carmen tuvieron varios novios antes de decidirse por la maternidad. Las dos iniciaron su vida sexual y el uso de anticonceptivos varios años antes de ser madres. Rebeca, a diferencia de Carmen, tuvo la experiencia de un aborto, esto se presentó frecuentemente entre la mayoría de las mujeres de ingresos altos entrevistadas a profundidad y con el cuestionario.

Rebeca y Carmen eran mujeres autosuficientes, el trabajo había constituido parte fundamental de sus vidas. Las dos mujeres comenzaron a laborar desde muy jóvenes, trabajaron y estudiaron a la vez. Como la mayoría de las mujeres de

los sectores 2 y 3, estas mujeres trabajaron antes de embarazarse y no dejaron el trabajo por la maternidad, únicamente interrumpieron sus actividades laborales durante algunos meses.

Carmen buscó quedar embarazada mientras que Rebeca vivió la concepción sorpresivamente. En el contexto cultural de Carmen la maternidad no era cuestionada, mientras que en el de Rebeca era una alternativa más, de hecho ella había vivido sola durante varios años. Tal vez, la posibilidad de sentir ambivalencia hacia la maternidad llevó a Rebeca a distanciarse del control de la concepción, ella “quedó” embarazada. En algún momento ella vislumbró dos escenarios culturales posibles: uno en pareja con familia y otro sola. La tercera alternativa que no pensó explícitamente fue la que ejecutó: la maternidad sola.

Para las dos mujeres el deseo de tener una hija se convirtió en una decisión, en una determinación que las cargó de fuerza, de vitalidad y que en un momento dado se convirtió en un deseo más importante que el de tener una pareja. En ambos casos el embarazo significó fertilidad, un atributo de feminidad y belleza. También en ambos casos para estas mujeres el embarazo y el nacimiento fueron eventos que debían controlar y en los que ellas se debían sentir fuertes. Las dos mujeres dieron sus dos apellidos a sus hijas. Asimismo, las dos decidieron no tener más hijos por las dificultades de la crianza, la situación económica, pero principalmente porque no querían tener hijos de diferentes hombres.

Tanto en el caso de Carmen como en el de Rebeca la maternidad las refirió a la imagen de la propia madre. Rebeca se identificó con su propia madre y echó de menos su presencia, mientras que Carmen tomó distancia de la imagen que tenía de su propia madre y construyó su propia imagen en oposición.

Tanto Carmen como Rebeca contaron con la ayuda de otras mujeres para la crianza. Carmen tuvo la ayuda de su madre mientras que Rebeca contrató dos enfermeras y una trabajadora doméstica de planta. Carmen luchaba entre la forma tradicional de crianza y la nueva concepción de la crianza, por su parte Rebeca había echado mano de libros y asesoría de especialistas en las tareas.

En ambos casos las dos mujeres estaban creando nuevos significados a su maternidad: no eran las tradicionales madres solteras abandonadas o "dejadas", eran mujeres que decidieron su maternidad, autosuficientes económicamente, sin pareja y con vida sexual independiente de la procreación.

8.2 Pareja-hijos.

La práctica reproductiva pareja-hijos consiste en que la mujer busca la construcción de una pareja antes que la formación de una familia. Las mujeres que ejercieron esta práctica reproductiva iniciaron su vida sexual como otras mujeres con otras prácticas reproductivas, es decir, sin separarla de la procreación, pero ya sea porque no se embarazaron o bien porque abortaron, se distanciaron de los significados de matrimonio y virginidad y buscaron significados nuevos para la relación de pareja, separados de la procreación. Tuvieron su primer hijo o hija hasta después de los 30 años y buscaron una forma distinta de entablar la relación de pareja, con nuevos significados.

De igual manera que otras mujeres con prácticas reproductivas distintas, estas mujeres vivieron un periodo de noviazgo, tuvieron varios novios elegidos por

ellas; pero, a diferencia de mujeres con otras prácticas, iniciaron primero su vida sexual, después la de pareja y por último la reproductiva, es decir, separaron claramente el sexo de la procreación.

En esta práctica reproductiva las mujeres tuvieron una vida de pareja independiente de los hijos, por lo que durante ese periodo de su vida buscaron significados alternativos a la vida en pareja. Además, las mujeres iniciaron la maternidad una vez que realizaron estudios profesionales o bien después de haber desarrollado una carrera laboral. Es decir, las mujeres construyeron una actividad profesional como parte central en sus vidas y no la interrumpieron con la maternidad, fueron profesionistas y además madres.

Ciertamente la práctica reproductiva pareja-hijos es poco común entre las mujeres mexicanas, únicamente 10% de las mujeres entrevistadas con el cuestionario tuvieron su primer hijo a los cinco o más años de vida en pareja, mientras que 62% iniciaron su maternidad antes del segundo año de vida en pareja. Entre las mujeres entrevistadas a profundidad, tres de ellas optaron por entablar una pareja y posponer la vida reproductiva. Las tres fueron mujeres con estudios universitarios del sector de ingresos alto, por lo que únicamente presento un caso para la discusión de esta práctica reproductiva.

8.2.1 Del escenario familiar al escenario de pareja: la separación del sexo y la procreación.

LAURA:

Con mi primer pareja viví cinco años y no tuvimos hijos; luego comencé a vivir con mi (actual) marido, con él llevo 16 años, vivimos ocho años sin hijos. Varias veces en mi vida quise tener un hijo y dejé de tomar anticonceptivos pero nunca estuve realmente segura de que eso era lo que quería. Uno no sabe de lo que se trata hasta que te embarazas y nace el bebé.

Laura era una mujer profesionista de 44 años, nació en el D.F. y provenía de una familia de clase media. Era la cuarta de seis hijos, tenía tres hermanos casados (uno de 55 años con tres hijos, otro de 52 años con dos hijos y uno de 42 años sin hijos) y dos hermanas, una casada de 47 años con dos hijos y otra soltera de 35 años sin hijos. Su padre fue abogado litigante y murió hacía siete años, su madre era ama de casa. Laura estudió la primaria y la secundaria en una escuela religiosa para mujeres, la preparatoria y la carrera profesional en la UNAM. Entró a trabajar a los 15 años, pero interrumpió la actividad laboral varias veces por los estudios; durante toda su carrera tuvo varios trabajos temporales que le permitieron cubrir sus gastos personales.

Ella era profesionista y su pareja también, él era tres años más grande que ella y percibían un ingreso familiar de más de \$20 mil pesos al mes. En el momento de la entrevista Laura tenía dos hijos, una niña de seis años y un niño de cuatro, vivía con su esposo, sus hijos y una trabajadora doméstica de planta en una casa

en condominio en Coyoacán. La casa-habitación contaba con 15 cuartos de los que tres eran las habitaciones, una para Laura y su esposo, otra para su hija y otra para su hijo. Además contaban con un estudio, la sala, el comedor, la cocina, cuatro baños y un cuarto de servicio. Tenían dos televisores, dos computadoras, dos automóviles, dos equipos de sonido. Tomaban vacaciones dos veces al año. Sus hijos asistían a una escuela privada, mixta y laica.

Las relaciones de pareja.

Laura inició su vida sexual a los 21 años en la década de los años setenta cuando se echaron a andar las políticas gubernamentales de control natal, todavía vivía con sus padres y sus dos hermanos menores, uno de 19 años y otra de 12 años. Sus dos hermanos mayores ya se habían casado por la iglesia y por el civil, sólo el más grande tenía un hijo. Su hermana mayor, de 24 años, acababa de quedar embarazada y estaba arreglando los preparativos para la boda. Laura estaba estudiando y no era económicamente independiente, tenía trabajos eventuales.

Laura comenzó a tener amigos a los 17 años, compañeros de la preparatoria, hermanos de sus amigas, vecinos. Con ellos iba a fiestas, salía al cine, estudiaba. Tuvo su primer novio a los 19 años, era un amigo de una amiga. Laura acaba de entrar a la universidad y él estaba en tercer año de Química, también en la UNAM. Con él salía al cine, a museos, pero no tuvo intimidad sexual. Inició el aprendizaje de la intimidad sexual a los 20 años con amigos de la universidad. En alguna fiesta, salida al cine o a cenar comenzó a tener contactos sexuales

(caricias y masturbación) sin penetración, con amigos con los que no había compromiso de noviazgo. Tuvo relaciones sexuales por primera vez en una fiesta con un hombre de 27 años que conoció esa noche y con el que mantuvo una relación durante seis meses. Mientras duró esa relación nunca utilizó anticonceptivos modernos. Recordaba:

Conocí a Pedro en una fiesta en su casa, me llevó una amiga, en esa fiesta tuve relaciones sexuales por primera vez. Realmente no fue algo que yo hubiera decidido, dejé que pasara, no utilicé anticonceptivos, él me dijo que eyacularía fuera, que no me preocupara. La regla se me retrasó unos días y tuve mucho miedo de estar embarazada, yo no estaba enamorada de él, apenas lo conocía. Sin embargo, seguí saliendo con él y seguí teniendo relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos. Yo sabía que si me embarazaba Pedro iba a desaparecer, él realmente era una persona que no quería comprometerse, no tenía trabajo, no estaba estudiando. Cuando terminé con él me sentí aliviada, era una relación en la que me sentía maltratada y atrapada.

Un año después Laura consiguió un buen trabajo. Estaba terminando su carrera y puso su departamento. Durante este tiempo, mantuvo relaciones sexuales con amigos sin utilizar anticonceptivos, a los 23 años tuvo un aborto. ¿Por qué para Laura fue más accesible culturalmente pensar en un aborto que en el uso de anticonceptivos? Ella reflexionó:

Pienso que para mí era importante dejar de ser virgen sin estar enamorada. Desde muy chica había pensado que no quería casarme, tener hijos y ser ama de casa. Yo creía que si dejaba de

ser virgen cerraba la puerta al matrimonio. Cuando conocí a Pedro yo estudiaba en la universidad, mis hermanos mayores (dos hombres y una mujer) ya estaban casados, todos se habían casado por la iglesia y el civil. Mi hermana mayor se embarazó, se "tuvo que casar". Varias de mis amigas se habían casado ya por la iglesia y el civil. Yo veía a mi mamá y pensaba que no quería ser como ella, no me gustaba la relación que tenía con mi papá, siempre aguantándole todo, sus gritos, sus órdenes. En mi casa, mis padres toda la vida nos dijeron que debíamos salir de blanco. A mis veinte años me sentía muy confundida, sólo tenía dos cosas claras, necesitaba mi independencia económica para poder poner mi departamento y no quería casarme, depender de un hombre, tener hijos y ser ama de casa, tal vez esto influyó en la forma en que entablé la relación con Pedro.

Laura inició sus relaciones sexuales con significados de dependencia y pasividad; "puso su cuerpo" en manos de un hombre del que no estaba enamorada, con el que no veía la posibilidad de una vida en pareja, a pesar de eso corrió el riesgo de quedar embarazada, pero vivió este riesgo como parte de circunstancias que ella no controlaba. En ese momento Laura no pudo visualizarse teniendo relaciones sexuales por placer y deseando no embarazarse, a pesar de no querer tener un hijo.

¿Acaso quería una pareja? Ella sabía que no quería una relación tradicional, no quería otorgar el derecho de exclusividad sexual a un hombre, porque este derecho estaba vinculado directamente a la procreación, aseguraba la paternidad del esposo. En sus relaciones sexuales Laura no buscó un padre para un hijo, buscó las relaciones sexuales con varios hombres con los que no pensó hacer

pareja. Sin embargo, sometió su actividad sexual a la iniciativa de esos hombres anónimos, vivió las relaciones sexuales sintiendo que estaba entregando algo que le pedía el hombre, sintió vergüenza de demostrar su propio deseo. Para Laura utilizar anticonceptivos hubiera implicado demostrar su propósito de tener relaciones sexuales. Tal vez, estas representaciones desdibujaron el riesgo de un embarazo.

A los 23 años, después de un aborto, comenzó a vivir con un hombre sin casarse y también comenzó a utilizar anticonceptivos: óvulos durante un año, pastillas por dos años y a los 27 años se puso un dispositivo, una T de cobre con la que duró hasta los 32 años. La vida sexual era importante para la relación de pareja, la experiencia del aborto había sido muy dolorosa y tener un hijo o una hija significaba reestructurar la relación de pareja y sus proyectos de trabajo y estudio. Es decir, comenzó a utilizar anticonceptivos hasta que empezó a vivir con un hombre al que deseaba como pareja, una vez que su vida sexual se hizo parte de su cotidianidad. En ese momento era económicamente independiente e iniciaba su vida profesional y la vida en pareja constituyó un contexto legítimo en el que pudo asumir su vida sexual y el deseo de no embarazo y, entonces, comenzó a utilizar anticonceptivos. Laura dio un significado alternativo a la relación de pareja: una relación amorosa que implica una vida sexual en común pero que no obliga a tener hijos, que conlleva compartir la vida cotidiana sin que la mujer sea la responsable de las actividades del hogar, una relación amorosa que no depende de una relación económica o de un reconocimiento legal.

La construcción de la pareja fue difícil, tuvieron constantes conflictos alrededor de las actividades domésticas. Además, uno de los principales

problemas para Laura fue la ausencia del reconocimiento social y cultural a su autonomía y capacidad de decisión. Ella comentaba:

Comencé a vivir con Arturo y al principio no fue nada fácil. No nos casamos, yo no quise casarme: quería que la relación durara por sí misma. Yo trabajaba, tenía mi propio ingreso y no teníamos hijos. Nuestras familias insistían en que nos casáramos, durante un tiempo esto fue algo difícil, cada uno visitaba a su familia, iba a las fiestas de su propia familia, con el tiempo tuvieron que aceptarnos como pareja. Sin embargo, para mí era difícil definir nuestra relación, cuando nos presentábamos no podíamos decir que éramos esposos pero la palabra “compañeros” tampoco sonaba real.

Laura se distanció de los significados tradicionales: rompió con la virginidad y su pertenencia a un solo hombre, vivió con un hombre sin casarse pero no se identificaba como “amante” o “concubina” que eran las categorías culturales que definían esta situación en su grupo social. Laura vivió una constante búsqueda de nuevos patrones de relación y sufrió el vacío de representaciones culturales alternativas.

Su vida en pareja reproducía prácticas afectivas que ella asociaba a la pareja de una familia tradicional, fue una lucha constante contra los patrones tradicionales de relación. En los momentos de mayor dificultad con la pareja dejó de utilizar anticonceptivos e intentó embarazarse y formar una familia: “darle un hijo a su esposo”, a la vez buscó, a través de separaciones, satisfacer sus propias necesidades y construyó significados a su autonomía e independencia.

Finalmente, a los 28 años, terminó con Arturo y seis meses después comenzó a vivir con Gustavo. Relató:

Arturo era muy celoso y mujeriego, nos separamos por seis meses y él anduvo con otra mujer. Volvimos a juntarnos e intentamos dos años más pero las cosas seguían igual. Odiaba mis contradicciones, estaba viviendo cosas semejantes a las de mi mamá. Nuestra relación no era nada buena y volvimos a separarnos. Las separaciones me ayudaron mucho, comencé a descubrir las cosas que me gustaban, desde el decorado de mi departamento hasta el taller a donde llevaba mi coche. Tomé clases de cerámica y de pintura.

El embarazo, el nacimiento y la anticoncepción.

Laura terminó con su pareja y comenzó a vivir con Gustavo. Cuatro años después buscó quedar embarazada, ella tenía 32 años, suspendió el uso de anticonceptivos pero pasaron varios años antes de que ella se pudiera embarazar. Tuvo una hija a los 38 años y un hijo a los 40 años. Laura se atendió la infertilidad y los dos embarazos y nacimientos con un ginecólogo particular, en un hospital privado del norte de la ciudad. Ella relató estos sucesos:

Me hice varios análisis para saber por qué no podía embarazarme, el médico no encontró una causa para mi infertilidad. El médico me mandó un tratamiento hormonal pero no me embaracé. Yo no estaba segura de muchas cosas y menos de querer tener un hijo con mi nueva pareja. Sin embargo, a partir de entonces no usé ningún anticonceptivo. En dos ocasiones en que la regla se me

retrasó, fantaseé estar embarazada y cuando me bajó la regla me sentí triste. Cuando nos preguntaban si no pensábamos tener hijos, me sentía muy insegura, no me gustaba que me hicieran esa pregunta, no sabía qué responder. A los 37 años quedé embarazada... me agarró por sorpresa, como algo muy inesperado y a la vez muy esperado. Decidimos tener un segundo hijo y me embaracé por segunda vez a los 39 años.

En el relato llama la atención que Laura no hizo mención del aborto que tuvo a los 23 años, ella habló del embarazo de su hijo como su segundo embarazo. Por otro lado queda clara su ambivalencia hacia la maternidad, por un lado, sentía deseos de quedar embarazada, pero, por otro lado, no estaba segura de querer ser madre; como en los casos anteriores, lo dejó al "azar":

La ambivalencia del deseo de tener una hija o un hijo se puede expresar en la diversidad de sentimientos que aparecen durante el embarazo y en los síntomas del embarazo. La posibilidad de dar vida la remitió a las muertes y pérdidas que tuvo ella en su vida. Laura tuvo una amenaza de aborto y, como en otros casos, esta situación le permitió distinguir sus ganas de tener un hijo.

Cuando supe que estaba embarazada la primera vez sentí mucha alegría pero luego tuve mucho miedo, miedo de morir, miedo de que viniera mal el bebé, miedo de la responsabilidad que implica tener un hijo. Pensé en la posibilidad de abortar (ya había tenido un aborto), lo hablé con algunas amigas. Los primeros meses la pasé muy mal, tuve unas náuseas espantosas y estuve muy angustiada. Antes del tercer mes comencé a sangrar, estuve a punto de perder a la bebé, tuve mucho miedo de perder a mi bebé y no poder embarazarme de nuevo. En ese momento me quedaron muy claras

las ganas de tener un hijo. Además se me quitaron las náuseas. A partir del tercer mes disfruté mucho mi embarazo, a ratos fue pesado, los últimos dos meses estuve enferma del oído.

Durante sus embarazos estuvo muy acompañada por amigas y por su mamá. Recibió ropa de embarazo que le “pasaron” sus amigas y que ella después “pasó” a otras mujeres y constantemente intercambiaba comentarios sobre su embarazo con conocidas y desconocidas. Su madre la invitaba a comer frecuentemente para que “estuviera bien alimentada”.

Desde que supo que estaba embarazada compró libros donde se informó sobre el proceso del embarazo, los síntomas, las complicaciones y sugerencias. Además se inscribió en un curso de parto psicoprofiláctico, en donde además de ejercicios y entrenamiento para el parto adquirió información de especialistas sobre esos eventos. Laura se sintió muy decepcionada pues le tuvieron que practicar una cesárea: a pesar de que tuvo doce horas de trabajo de parto, no dilató.

En el embarazo de su hijo le practicaron la amniosentesis pues ya tenía 39 años. Ella y su marido habían decidido terminar con el embarazo en el caso de que los resultados reportaran algún síndrome congénito en el producto. Se realizó este estudio a los tres meses y medio de embarazo en un hospital privado, les dieron los resultados tres semanas después. Sin embargo, ella comentó que si hubieran tenido otros resultados, realmente hubiera sido una decisión muy difícil abortar porque el embarazo ya estaba muy avanzado. Con su segundo hijo también tuvo cesárea, pero esta vez lo decidieron con anticipación.

Laura inició el uso de anticonceptivos a los 24 años, cuando comenzó a vivir en pareja, después de varios años de iniciada su vida sexual y después de un aborto. Comenzó utilizando óvulos y espumas, después utilizó pastillas anticonceptivas y luego le colocaron un dispositivo intrauterino, posteriormente suspendió el uso de anticonceptivos por varios años hasta que se embarazó. Después de su segundo hijo, Laura y su marido utilizaban los preservativos y los óvulos como método de anticoncepción.

La crianza.

Laura tuvo conocimiento del sexo de sus hijos antes de que nacieran y preparó un espacio físico y afectivo para ellos. En su primer embarazo inició los preparativos desde el sexto mes, arreglaron el cuarto de la bebé, sus amigas le prestaron el moisés y la cuna, ropa y juguetes. Le hicieron varios baby showers: uno fue de pañales, en otro le dieron la sillita para la comida, y en otro le regalaron ropa para la bebé. Ella compró de segunda mano la carriola y la silla para el coche. Cuando nació la bebé recibió muchos regalos: la tina para el baño, ropa, tijeritas, juguetes, libros sobre el bebé, etc.

Laura, como otras mujeres de diferentes sectores socioeconómicos, recibió la ayuda de su madre para la crianza de sus hijos. Con su primera hija, cuando Laura salió del hospital, la madre la visitaba casi todos los días y le ayudaba a bañar a la niña y a cocinar, y la cuidaba para que Laura pudiera descansar. A los cuatro meses Laura contrató una trabajadora doméstica de planta. Además de su licencia de maternidad, Laura pidió su año sabático y así pudo dedicarse a la crianza por un poco más de un año e incorporarse poco a poco a su trabajo. Con

su segundo hijo, además de su licencia de maternidad, pidió seis meses de licencia sin goce de sueldo, comentó que en esa ocasión fue más fácil recuperar su vida laboral.

Como otras mujeres de los sectores de ingresos alto y medio, Laura recurrió a la voz de los especialistas para la crianza. Cada mes llevaba a sus hijos al pediatra quien, además de poner vacunas y atender enfermedades, iba supervisando el desarrollo psicomotor del bebé, daba consejos prácticos sobre la crianza: cómo hacerle para que el bebé durmiera, si cargarlo o no, si hablarle o no, si mantener un horario de alimentación o no. Con su primera hija Laura cambió cuatro veces de pediatra en los primeros seis meses, para ella era importante tener un pediatra que estuviera accesible a toda hora, que fuera paciente y que “no mandara medicamentos al primer estornudo”.

Laura también leyó sobre el desarrollo psicoafectivo del bebé y decidió optar por la teoría de los “brazos”, es decir, cargar a su bebé cuando lo pidiera. Amamantó a su primera hija durante cuatro meses y a partir del primer mes complementó con biberón pues no tuvo suficiente leche; a su segundo hijo pudo amamantarlo por seis meses.

La pareja y la maternidad.

Laura pudo separar su proyecto de pareja de su proyecto de maternidad. Terminó con su primera relación de pareja después de cinco años e inició otra con la que vivió ocho años antes de tener hijos. Rechazó el matrimonio e inició su vida de pareja tratando de construir una relación igualitaria independiente de la

procreación, buscó la independencia económica, una equitativa división del trabajo al interior del hogar y una vida sexual satisfactoria. Un campo de conflicto permanente fue la división de tareas al interior del hogar, parece que uno de los significados más difíciles de transformar es el de esposa como la que "atiende", la que está a cargo del cuidado cotidiano, Laura comentaba:

Yo pienso que los hombres siempre van a querer que se les atienda, ese fue uno de los pleitos constantes con mis dos parejas. Todos los días tenía que insistirle: te toca tender la cama, te toca lavar trastes, hay que llevar la ropa a la tintorería, hay que hacer el súper. Fue más o menos igual con los dos hombres con los que he vivido. Cuando nació mi hija resolví el problema con una muchacha de planta. A muchos hombres les gusta que seas sexualmente activa, que trabajes y seas importante en tu profesión pero siguen insistiendo en que te encargues de que en casa todo esté listo y no falte nada.

En distintos momentos de su vida estuvo presente el deseo de tener hijos y se presentó en los momentos de mayor dificultad con la pareja: "el hombre quiere hijos." Laura tuvo que luchar contra este significado reforzando los significados que se desprendían de su vida individual, de su capacidad de vivir sola.

Después de tener a su primera hija, tuvo momentos difíciles para reestructurar la pareja. Con la crianza ella y su marido regresaron a los lugares tradicionales, volvieron a la antigua división del trabajo y postergaron durante algún tiempo su vida sexual y ella su vida profesional.

En síntesis, La práctica reproductiva pareja-hijos es un tipo nuevo de ejercicio de la sexualidad y la procreación que se separa de los significados tradicionales de matrimonio y familia. Esta práctica reproductiva implica la búsqueda de significados acerca de la equidad en las relaciones de pareja, del deseo de las mujeres de una vida sexual placentera separada de la procreación, y de la maternidad como un proyecto que no excluye el desarrollo laboral de las mujeres. Tres mujeres de las catorce entrevistadas ejercieron esta práctica reproductiva: Laura, Sara y Mariana. Las tres pertenecían al sector de ingresos alto y tenían estudios universitarios, iniciaron la maternidad después de los 30 años y tenían pocos hijos.

Las tres mujeres iniciaron su vida sexual con significados y representaciones tradicionales sobre el matrimonio y la familia, pero con la intención de distanciarse de ellos. A diferencia de las formas tradicionales de noviazgo, Laura, Sara y Mariana ejercieron su vida sexual a partir de relaciones con amigos y conocidos, al principio no utilizaron anticonceptivos, aunque después sí; el proceso comprendió experiencias dolorosas y de mucha soledad.

Sara inició su vida sexual a los 15 años y tuvo tres abortos (a los 15 años, a los 16 y a los 29 años), estuvo a punto de casarse en dos ocasiones pero no lo hizo y comenzó a vivir sola a los 30 años. A los 31 comenzó a vivir con un hombre en unión libre y cuando tenía 34 años nació su hija. Mariana inició su vida sexual a los 19 años con un novio con el que duró un año, a los 23 tuvo otro novio con el que comenzó a vivir a los 24 años, duró cuatro años con él. A los 30 años inició otra relación, se casó con un hombre divorciado con hijos; Mariana tuvo una hija a los 32 años. Finalmente Laura también tuvo varias relaciones, vivió con dos

hombres, tuvo un aborto a los 23 años, a los 38 tuvo una niña y a los 40 años tuvo un segundo hijo.

Es interesante observar cómo las experiencias de varias parejas entabladas por las mujeres a lo largo de sus vidas habían significado de hecho separar la vida sexual y de pareja de la procreación. Sin embargo, la ausencia de nuevos significados y representaciones culturales sobre la pareja, la sexualidad y la familia llevó constantemente a estas mujeres a vivir, individualmente, la angustia de ejercer nuevas prácticas reproductivas y sexuales e imputarles viejos significados. Tal vez, por eso algunos abortos se dieron después de varios años de vida sexual y del uso de anticonceptivos. Asimismo el significado que increpa a tener un hijo para la pareja estuvo presente constantemente; además, cuando las mujeres vivieron la maternidad retomaron la división sexual de tareas al interior del hogar. Fue a partir de las experiencias cotidianas que ellas pudieron distanciarse coyunturalmente de los significados tradicionales y buscar nuevos significados.

Como otras mujeres de su sector socioeconómico, Laura, Sara y Mariana vivieron el embarazo y el nacimiento bajo la supervisión del médico y con acceso a la tecnología reproductiva pero vinculándose a ella de manera ambivalente: por un lado, el deseo de ser mamá, por el otro, el miedo a perder lo construido.

Para las tres mujeres el embarazo y el nacimiento estuvieron acompañados de significados que definían las experiencias como "tareas a ser realizadas de manera eficiente". Las tres tomaron el curso psicoprofiláctico, se vincularon a la liga de la leche, leyeron libros sobre el tema y consultaron especialistas. Las tres mujeres tuvieron a sus hijos por cesárea, y en todos los casos sintieron cierto grado de fracaso y frustración. En los tres casos existieron síntomas corporales

durante el embarazo y el posparto que les permitieron expresar la ambivalencia hacia la maternidad. Laura y Mariana tuvieron amenaza de aborto y Sara tuvo náuseas y vómito durante todo el embarazo.

Como muchas mujeres de su sector socioeconómico, Laura, Mariana y Sara exigieron a sus parejas participar de alguna manera durante el embarazo, el nacimiento y la crianza. En los tres casos las parejas participaron en el curso psicoprofiláctico, acompañaron a las mujeres durante el trabajo de parto y, en el caso de Laura y Mariana, estuvieron presentes en el nacimiento.

Como otras mujeres del sector 3, Laura, Sara y Mariana iniciaron la personificación del bebé desde el embarazo: supieron el sexo del bebé, le buscaron nombre y prepararon el espacio físico antes del nacimiento. Asimismo, iniciaron una relación personal con el bebé antes del nacimiento: platicaban con él, le llamaban por su nombre y lo ponían a escuchar música.

La crianza para las tres tuvo las mismas características que para las mujeres de su sector socioeconómico. Se asesoraron de los especialistas y optaron por alguna teoría. Laura y Sara adoptaron la libre demanda de alimentos y "brazos", mientras que Mariana prefirió establecer horarios y enseñar a la niña a dormirse sola. Para ellas la selección del pediatra fue muy importante, todas probaron varios pediatras antes de optar por uno.

Las tres mujeres entablaron relaciones de intercambio con otras para llevar a cabo la crianza: recibieron ropa y utensilios en préstamo y como regalos, escucharon experiencias, consejos y recomendaciones. En el caso de Laura y Sara recibieron la ayuda de la madre y las hermanas durante el primer mes de crianza. Mariana recibió la ayuda de su marido durante el primer mes.

Laura, Sara y Mariana, como otras mujeres de los sectores medio y alto, revisaron la relación con su madre frente a la maternidad. Las tres, como muchas otras mujeres, pertenecían a una generación de ruptura que definía la crianza de sus hijos en espejo a sus experiencias como hijas. Para Laura y Sara, la representación que tenían de su propia madre las llevó a buscar nuevos significados sobre lo que es ser mujer y madre; entre éstos destaca el significado que elaboraron sobre la pareja. Ellas buscaron una relación igualitaria en cuanto a decisiones económicas, familiares y profesionales. También se empeñaron en construir una relación afectiva satisfactoria con una vida sexual placentera independiente de la procreación.

Frente a la maternidad las mujeres entrevistadas intentaron no perder el grado de autonomía, la división del trabajo doméstico ya existente y el placer de la vida sexual. Ciertamente esos significados volvieron a ser conflictivos durante los primeros años de crianza. Además las mujeres vivieron conflictivamente la maternidad y buscaron significados satisfactorios y gratificantes.

CAPÍTULO 9.

REFLEXIONES FINALES:

EL SEXO Y LA PROCREACION

El propósito de esta investigación fue estudiar el ejercicio de la maternidad de mujeres de distintos sectores socioeconómicos en el Distrito Federal. Traté de dar una interpretación del proceso a través del cual las mujeres del estudio llegaron a ser madres.

Inicié el trabajo preguntándome sobre el mundo simbólico de las mujeres mexicanas, en particular de las madres heterosexuales; me pregunté si los cambios en la fecundidad de las mujeres habían implicado cambios en los significados culturales de la maternidad y en las relaciones con los hombres y con otras las mujeres.

Me di cuenta que estaba abordando una problemática en transformación que comprendía un proceso sociocultural diverso y heterogéneo. Durante las décadas de los ochenta y noventa habían tenido lugar cambios socioculturales importantes en la conducta reproductiva de las mujeres y, como lo señalan otros estudios (Gutmann, 1996; CONASIDA, 1994), en la de los hombres del Distrito Federal. Las transformaciones no habían constituido un proceso homogeneizante, unívoco y unilineal; por el contrario, los cambios habían comprendido la coexistencia de una diversidad de formas y significados culturales, a veces contradictorios.

Además, las mujeres en la ciudad de México ejercían su maternidad de distintas maneras, aun aquéllas que pertenecían a un mismo contexto socioeconómico; la forma de ejercerla tenía que ver con el control de su sexualidad y la relación con los hombres. Encontré que los significados que daban sentido a las experiencias de la maternidad variaban, algunas veces, de acuerdo a la forma en que se ejercía la sexualidad y las características de la relación de pareja y, otras veces, en términos de algunos aspectos de carácter socioeconómico.

Elaboré, entonces, una propuesta que me permitió captar con una perspectiva de género dos aspectos importantes del proceso. El primero se refiere al efecto de los cambios demográficos, de la aplicación de políticas de control natal y del uso de tecnologías reproductivas en el comportamiento reproductivo de mujeres del D.F. El segundo aspecto consistió en analizar la especificidad y la heterogeneidad de las experiencias reproductivas de las mujeres para comprender la interpretación que ellas daban a los significados culturales referidos a la sexualidad, la pareja y la maternidad, en un periodo de cambio y transformación.

Varias son las aportaciones teórico-metodológicas más importantes del trabajo. En primer lugar, brinda un análisis cuantitativo de la heterogeneidad del comportamiento reproductivo en una población que ha sido caracterizada de manera homogénea por su baja fecundidad, altos niveles de escolaridad y de participación en el mercado de trabajo, y extenso uso de anticonceptivos modernos.

Observé el comportamiento reproductivo de mujeres en distintos contextos socioeconómicos y elaboré una unidad de análisis que denominé patrón

reproductivo. Hice la descripción estadística de éste por sector socioeconómico a partir de las variables edad, número de hijos, número de abortos, periodo reproductivo, uso de anticonceptivos y condición de pareja. El sector socioeconómico lo definí principalmente a partir del salario mensual familiar y de las condiciones de vivienda, además, consideré para la descripción del sector la migración, la escolaridad, la condición de actividad y el tipo de unidad doméstica.

Describí tres patrones distintos de comportamiento reproductivo que correspondieron a tres sectores socioeconómicos diferentes. Encontré que existía una clara diferencia entre las mujeres de bajos ingresos (sector 1) y las mujeres de ingresos medios y altos (sectores 2 y 3) en cuanto al número de hijos, la edad a la primera unión y al primer hijo y la edad a la que iniciaron el uso de anticonceptivos. Las variables más importantes para explicar las diferencias entre los patrones reproductivos fueron la combinación de la escolaridad y la condición de trabajo. Las mujeres que menos hijos tenían (sector 2 y 3) fueron las mujeres con actividad remunerada y alta escolaridad (estudios de preparatoria o más); esta combinación significó la construcción de una carrera profesional (escolarizada o no) que estructuró la vida de las mujeres independiente de la maternidad.

Las principales diferencias socioeconómicas entre las mujeres del sector 2 y 3 se dieron en el ingreso y en la escolaridad: en el sector 3 las mujeres además de tener más ingreso tenían una escolaridad de licenciatura o más. Sin embargo, las mujeres del sector 2 tuvieron ligeramente menos hijos que las mujeres del sector 3, lo que quiere decir que el ingreso y la escolaridad no fueron las variables determinantes en la reducción del número de hijos entre mujeres con actividad remunerada y alta escolaridad.

Sin embargo, sí existieron diferencias en el comportamiento reproductivo entre las mujeres de los dos sectores y éstas se dieron principalmente en el establecimiento de las relaciones de pareja, en la vida sexual y en el uso de anticonceptivos. Las mujeres de ingresos altos vivieron con varias pareja durante su vida reproductiva mientras que las de ingresos medios, en su mayoría, vivieron con una sola pareja; las primeras iniciaron su vida sexual varios años antes que su vida de pareja y su vida reproductiva y utilizaron anticonceptivos antes de vivir en pareja. Por su parte las mujeres del sector 2, iniciaron el uso de anticonceptivos después de vivir en pareja y muchas después del primer hijo. Se puede decir que las mujeres del sector 3 separaron el sexo de la procreación desde antes de tener hijos.

En segundo lugar, esta investigación aporta un análisis cualitativo de las experiencias reproductivas de las mujeres del estudio. Analizo en cada sector socioeconómico los patrones socioculturales que caracterizan el ejercicio de la sexualidad y de la reproducción de las mujeres. Para analizar la heterogeneidad de las experiencias reproductivas y conocer los significados que les dieron sentido elaboré como unidad de análisis lo que llamé prácticas reproductivas. Definí éstas como las construcciones socioculturales (relaciones sociales y espacios de acción social) a través de las cuales las mujeres ejercen su capacidad sexual y procreativa. Esta categoría también define un tiempo biográfico en la vida de las mujeres: el período comprendido entre el inicio de la vida sexual y el ejercicio de la maternidad.

Las prácticas reproductivas están determinadas por las relaciones de género que limitan el acceso de las mujeres al control de su propia sexualidad y propician

la incidencia de los hombres en el control de la sexualidad femenina. Las relaciones de género vinculan a las mujeres con distintas instancias sociales: instituciones gubernamentales y médicas, grupos de parientes, y con los hombres (parejas sexuales, esposos, padres, hermanos e hijos) y con otras mujeres (madre, suegra, hermanas, amigas).

A partir del análisis de las prácticas reproductivas, detallo el proceso por el cual las mujeres dieron significados multifacéticos a los contenidos culturales referidos a la sexualidad, a la procreación y a la familia. En este sentido, la investigación también avanza la discusión sobre la relación entre cultura y proceso social.

9.1 Las prácticas reproductivas: sexo y procreación

La presente investigación da cuenta de algunos cambios en el comportamiento reproductivo de las nuevas generaciones de mujeres mexicanas, en particular de mujeres del D.F. en relación con las generaciones previas. Si las comparamos con sus madres, las mujeres del estudio postergaron la edad a la que iniciaron la vida en pareja y la edad a la que tuvieron el primer hijo, dedicaron más años a la educación formal y a las actividades remuneradas, y disminuyeron el número de hijos con el uso de anticonceptivos modernos. En las relaciones de pareja también hubo cambios importantes: la mayoría de las mujeres del estudio tuvieron relaciones sexuales antes de vivir en pareja, acortaron la diferencia de

edad con sus parejas, contribuyeron con un ingreso al gasto familiar y muchas vivieron el rompimiento de sus relaciones de pareja.

Por otro lado, además de los cambios generalizados a todas las mujeres del estudio, encontré importantes diferencias en las prácticas reproductivas de acuerdo a las condiciones socioeconómicas de las mujeres.

Las mujeres de bajos ingresos (sector 1) comenzaron al mismo tiempo su vida sexual, de pareja y reproductiva. Iniciaron las relaciones sexuales antes de vivir en pareja pero sin usar anticonceptivos, por lo que las relaciones sexuales formaron parte de las prácticas de constitución de la pareja y de la familia. Las mujeres de este sector interrumpieron la escuela y el trabajo extradoméstico cuando se embarazaron; dieron prioridad a la procreación y a la crianza, a la vez que colocaron al hombre como el sustentador de la familia. Iniciaron el uso de anticonceptivos una vez que ya tuvieron hijos y, por lo general, al segundo o tercer hijo se ligaron; entonces, retomaron el trabajo extradoméstico, replantearon el significado de la pareja y, en algunos casos terminaron con la vida en pareja.

Entre las mujeres del sector 2 encontré prácticas reproductivas que separan la vida en pareja de la procreación. La vida sexual se inició antes de la vida en pareja pero sin uso de anticonceptivos, en ese momento surgieron diferentes prácticas reproductivas: 1) a partir del matrimonio o de un embarazo se formalizó la vida en pareja y se constituyó la familia, 2) con el embarazo se optó por la maternidad sin pareja, y 3) a partir de un embarazo se abortó y se rompió la relación de pareja. Entre las mujeres de ingresos medios fue frecuente el uso de anticonceptivos al comenzar a vivir en pareja para retrasar la maternidad y poder continuar los estudios o el trabajo extradoméstico. En este sector socioeconómico

las mujeres tenían trabajo remunerado y contribuían al ingreso familiar y los hombres dejaron de ser el único sostén de la familia. Muchas interrumpieron su actividad laboral por la crianza pero otras iniciaron el trabajo extradoméstico antes de la maternidad y no lo interrumpieron al tener a los hijos; esto sucedió entre las madres que vivían sin pareja y que contaban con la ayuda de la propia madre, abuela o hermanas para el cuidado de los hijos.

Las mujeres de ingresos altos (sector 3) separaron el sexo de la procreación: iniciaron su vida sexual sin anticonceptivos y a partir de las primeras experiencias que muchas veces resultaron en la práctica de un aborto, utilizaron los anticonceptivos antes de la vida en pareja y los hijos. Estas mujeres realizaron sus estudios y sus actividades laborales antes de la maternidad y no las interrumpieron para dedicarse a la crianza; contaron con ayuda de trabajadoras domésticas, guarderías y, en menor medida, de la madre o las hermanas. El hombre dejó de ser el único que sustentaba la familia, el ingreso de la mujer fue fundamental y en ocasiones mayor que el de la pareja. A diferencia de las mujeres de los otros sectores, las mujeres del sector 3 entablaron varias relaciones de pareja y, con la segunda o tercera pareja, no tuvieron hijos. Sin embargo, los hombres establecieron relaciones de pareja más fácilmente que las mujeres y con mujeres más jóvenes que ellos y que sus parejas previas.

Un problema que resultó evidente entre las mujeres de esta investigación fue que, a pesar de los cambios que se han dado en las prácticas sexuales y en las relaciones de pareja, mujeres de diferentes sectores socioeconómicos iniciaron su vida sexual con significados que fusionaron el sexo y la procreación. Por un lado, iniciaron su vida sexual fuera de la relación de pareja y por el otro, la iniciaron sin

utilizar anticonceptivos y con significados que definen la entrega de su cuerpo al hombre. Esto me llevó a preguntar ¿cómo ejercieron las mujeres del estudio el control de su sexualidad? ¿Qué instancias sociales intervinieron en el control de ésta?

La caída de la fecundidad entre las mujeres del Distrito Federal ha ido acompañada de cambios importantes en los sistemas de parentesco, la familia y las relaciones de pareja. Los grupos de parentesco han perdido paulatinamente el control directo sobre la sexualidad y la procreación de las mujeres, principalmente en lo que se refiere a la selección de pareja y la vigilancia de la virginidad. Las mujeres del estudio escogieron a sus parejas sobre la base de una decisión individual y tuvieron un período de noviazgo. Sin embargo, encontré que entre estas mujeres se habían desarrollado relaciones de género que propiciaban la intervención parcial de distintas instancias sociales en el control de su sexualidad: instituciones gubernamentales y médicas, y los hombres como esposos y parejas sexuales.

El control de las tecnologías reproductivas por parte del Estado Mexicano y las instituciones médicas ha delimitado un restringido rango de decisión para las mujeres sobre su capacidad sexual y reproductiva, si lo comparamos con el que tienen las mujeres de los países desarrollados. El Estado ha privilegiado la anticoncepción y ha diseñado políticas agresivas de control natal dirigidas casi exclusivamente a las mujeres; las instituciones médicas gubernamentales han determinado las características de la anticoncepción y han diseñado las campañas sobre la base de los significados tradicionales de la familia conyugal y la procreación: el programa de planificación familiar no considera otro tipo de

práctica sexual entre las mujeres que la de esposas y madres: quedan fuera la sexualidad de mujeres adolescentes o la de mujeres que viven sin pareja; además, el aborto está penalizado.

Al igual que otros estudios, en esta investigación encontré en todas las prácticas reproductivas la presencia de un sistema de significados referido al matrimonio, a la virginidad y a la procreación. Es decir, encontré que mujeres con distintas prácticas reproductivas (mujeres que se casaron para iniciar su vida sexual, marital y reproductiva, mujeres que iniciaron la vida de pareja a partir de un embarazo, mujeres que decidieron vivir la maternidad solas y mujeres que vivían en pareja pero aplazaron su vida reproductiva) interpretaron sus primeras experiencias sexuales y procreativas con significados referidos a la familia tradicional, a la vida conyugal y a la virginidad. En la medida en que la sexualidad de las mujeres estuvo vinculada a la procreación y tuvo un carácter instrumental, las mujeres no pudieron asumir su propio deseo y esto dificultó el uso de anticonceptivos y preservativos.

Además, encontré que, en la medida en que las mujeres entrevistadas manejaron los significados tradicionales para vivir experiencias reproductivas y sexuales conflictivas, heterogéneas y cambiantes, entraron en contradicción con las representaciones culturales tradicionales. En ese momento, las mujeres pudieron tratar de adecuar sus experiencias a las representaciones culturales y de esta manera reproducirlas, o bien, distanciarse de ellas, romper con estas representaciones y buscar nuevos significados a sus experiencias.

La distancia entre las construcciones culturales y las experiencias reproductivas hizo que las mujeres dieran significados parciales a sus

experiencias reproductivas, las forzó a manejar significados fragmentados a sus experiencias amorosas y sexuales y a buscar significados nuevos.

En este estudio identifiqué dos tipos de prácticas reproductivas: las prácticas tradicionales que reproducen la sexualidad femenina como procreación y las nuevas prácticas que separan el sexo de la reproducción.

Observé que las prácticas reproductivas tradicionales las ejercieron mujeres de todos los sectores socioeconómicos, pero las nuevas prácticas reproductivas únicamente las observé entre mujeres con altos niveles de escolaridad y de los sectores de ingresos medios y altos.

9.1.1 Prácticas reproductivas tradicionales.

Las prácticas reproductivas tradicionales o prácticas para la procreación son el matrimonio-pareja-familia y el embarazo-pareja-familia. Se caracterizaron porque las mujeres iniciaron la vida de pareja a la vez que comenzaron su vida reproductiva.

En estas prácticas la sexualidad de las mujeres es definida como un medio para la construcción de una familia. Las mujeres dieron sentido a sus experiencias sexuales a partir de significados que fusionaron la sexualidad y la procreación. En ciertos momentos, las relaciones sexuales, la concepción, el embarazo y los hijos se vivieron como medios importantes para consolidar la relación de pareja, eran ofrendas para el hombre. A través de los significados de virginidad, relación sexual e hijo, las mujeres entregaban su cuerpo, su capacidad sexual y procreativa, a cambio de la vida en pareja.

Entre las mujeres los sectores 1 y 2 prevaleció la práctica embarazo-pareja-familia. Las mujeres de bajos ingresos iniciaron su vida reproductiva antes de los 25 años y muchas veces antes de los 20 años, mientras que las mujeres de ingresos medios la comenzaron después de los 25 años y después de varios años de relaciones sexuales; en ambos sectores las mujeres vivieron un periodo de noviazgo informal.

Por otro lado, encontré la práctica reproductiva matrimonio-pareja-familia entre mujeres de ingresos altos y también entre mujeres de bajos ingresos. Entre las primeras el inicio de la vida en pareja tuvo lugar entre los 20 y 25 años, después de un periodo de noviazgo formalizado ante la familia y el grupo social. Entre las mujeres de bajos ingresos, el matrimonio se llevó a cabo entre los 18 y 23 años. En ambas prácticas el uso de anticonceptivos fue escaso durante los años en que se tuvieron los hijos y se utilizaron métodos radicales para terminar la vida reproductiva.

Las prácticas reproductivas tradicionales fueron ejercidas por las mujeres con mayor número de hijos. Además se dieron entre mujeres de distintos sectores de ingresos y diferentes niveles de escolaridad. Tanto las mujeres del sector de bajos ingresos como las mujeres del sector de ingresos alto interrumpieron la actividad laboral para dedicarse a la crianza temprana de los hijos, mientras que las mujeres del sector de ingresos medio no la interrumpieron.

9.1.2 Nuevas prácticas reproductivas.

Las nuevas prácticas reproductivas son: embarazo-hija(o) y pareja-hijos. Resultan del distanciamiento que hacen las mujeres de las representaciones de familia y procreación, e implican la resignificación de la vida sexual fuera de la procreación. Las mujeres que ejercieron estas prácticas vivieron un periodo largo de noviazgos y en algunos casos vivieron con más de una pareja.

Encontré las nuevas prácticas entre mujeres de los sectores medio y alto con elevados niveles de escolaridad y que iniciaron la maternidad después de los 30 años. ~~Todas ellas continuaron con su actividad laboral durante la crianza de los hijos.~~ Las mujeres con estas prácticas reproductivas fueron las que menos hijos tuvieron y utilizaron anticonceptivos para el ejercicio de su sexualidad sin arriesgarse a quedar embarazadas.

Las mujeres que ejercieron el embarazo-hija(o), por circunstancias específicas, decidieron que era el momento de definir su maternidad como madres solas y rompieron con los significados que definían su sexualidad y su capacidad de procreación como ofrendas al hombre. Asumieron el hijo o la hija a partir de un deseo propio.

En la práctica reproductiva pareja-hijos, las mujeres inician la maternidad después de varios años de vida en pareja. Las mujeres a través de sus experiencias de vida en pareja crearon significados específicos diferenciados de su lugar de madre.

9.2 La crianza.

Para las mujeres de todos los sectores socioeconómicos, el inicio de la maternidad implicó un cambio radical en sus vidas, durante los primeros meses la madre se enfrentó a la constante demanda del bebé y la rutina de la madre se organizó alrededor de esa demanda. En ninguno de los casos analizados la crianza estuvo a cargo de los padres.

Además, encontré diferencias importantes en las experiencias del embarazo, del nacimiento y de la crianza según el sector socioeconómico al que pertenecían las mujeres. Esto se debió, en gran medida a los costos que implicaron esos eventos.

Las mujeres de ingresos medios y altos vivieron el embarazo y el nacimiento con muchas exigencias "como tareas a desempeñar exitosamente" y para ello se auxiliaron de los especialistas (libros, artículos, psicólogos, técnicos y médicos). En primer lugar, prestaron gran atención al cuerpo: llevaron un seguimiento mensual del embarazo, se hicieron varios estudios, experimentaron detalladamente los síntomas, llevaron dietas balanceadas y tomaron cursos que incrementaron sus conocimientos. En segundo lugar, imputaron al embarazo significados referidos a la fertilidad, se sintieron atractivas y potentes, o bien, se sintieron culpables por no haber podido vivir el embarazo de esa manera. En tercer lugar, las mujeres intentaron tener a sus hijas e hijos con el método psicoprofiláctico y trataron de controlar el miedo y el dolor. Finalmente, la personificación del bebé, es decir, su ubicación como miembro de la familia y de la

cultura se inició desde el embarazo: se buscó saber el sexo, se escogió nombre, se preparó un espacio material y afectivo y se tuvieron expectativas sobre algunas características de la hija o del hijo.

La crianza se vivió como un trabajo especializado a cargo de la madre y para su desempeño las mujeres recibieron ayuda de otras mujeres (madre, hermanas, amigas y trabajadora doméstica) y emplearon diferentes utensilios, conocimientos científicos, y consultas a especialistas. Las mujeres de los sectores de ingresos medios y altos establecieron relaciones de intercambio y solidaridad durante el embarazo y los primeros años de la crianza.

Por su parte, las mujeres del sector de bajos ingresos vivieron el embarazo y el parto como eventos “naturales” que tuvieron lugar en su cuerpo y que no requirieron de mayor intervención por parte de los especialistas: realizaron escasas visitas al ginecólogo, no prestaron mucha atención al cuerpo, los relatos sobre los eventos fueron escuetos y no se practicaron estudios durante el embarazo. Además, la personificación del bebé tuvo lugar después del nacimiento: no supieron el sexo del bebé en el embarazo, pensaron el nombre del nuevo bebé hasta después del nacimiento y adaptaron las necesidades del bebé al espacio físico existente.

Para estas mujeres la crianza fue una tarea pesada a la que “tuvieron que acostumbrarse,” requirió de mucho trabajo y la fueron aprendiendo cotidianamente con los consejos y experiencias de otras mujeres. Es interesante observar cómo a raíz de la proliferación de actividades remuneradas entre las mujeres de bajos ingresos, las nuevas madres tuvieron dificultades en contar con la ayuda de la propia madre o hermanas durante ese periodo. Además, la crianza se desarrolló

con los recursos con los que contaban y emplearon los elementos básicos: pañales, ropa, biberones, tal vez una cuna que utilizaron con otros hijos, quizás algún juguete. Sin embargo, consideraron la educación formal y el trabajo remunerado como ejes fundamentales para la crianza de los hijos y éstos constituyeron espacios fuera del hogar y de la influencia de la madre.

9.3 Nuevas líneas de investigación

El estudio del ejercicio de la sexualidad y reproducción de las mujeres que realicé abre nuevas preguntas y distintas líneas temáticas para futuras investigaciones.

En primer lugar, surgen nuevas líneas de investigación a partir de los límites metodológicos del estudio. Definí las prácticas reproductivas en términos del periodo que va del inicio de la vida sexual de las mujeres al momento en que ejercieron la maternidad y comenzaron el uso de los anticonceptivos. Sin embargo, queda por analizar y entender que sucede después de ese momento ¿podemos volver a definir las prácticas reproductivas de acuerdo a los distintos momentos biográficos de las mujeres? ¿Qué prácticas aparecen después de la edad reproductiva de las mujeres? ¿Qué control de la sexualidad ejercen las mujeres durante la menopausia?

Parece que las nuevas prácticas reproductivas comprenden significados nuevos que separan el sexo de la procreación y que provienen de aquellos ámbitos (el universitario y laboral) donde han permeado los significados

elaborados por el feminismo nacional e internacional. Sin embargo, hay que señalar que la existencia de nuevas prácticas entre las mujeres no implica que los varones hayan aceptado los nuevos significados y establezcan relaciones de género más igualitarias. Por lo general, las mujeres tienen dificultades para establecer la relación de pareja: optan por la maternidad solas, entablan varias relaciones de pareja, o bien, viven constantes ajustes con su pareja. A partir de aquí surge la necesidad de investigar las prácticas reproductivas de los varones, en particular de los varones heterosexuales, y averiguar si también ellos han desarrollado prácticas reproductivas con nuevos significados culturales.

En este trabajo únicamente estudié la forma en que las mujeres construyeron las relaciones con sus parejas varones, no incluí las prácticas reproductivas de los hombres con los significados y representaciones que conllevan. Esta fue una línea de reflexión que quise desarrollar pero que por limitaciones de tiempo no pude hacerlo, queda pendiente para futuras investigaciones. ¿Qué prácticas reproductivas encontraremos si analizamos cómo tejen los hombres el inicio de su vida sexual, de su vida en pareja y de su vida reproductiva? ¿Cómo se relacionan con los anticonceptivos masculinos y femeninos? ¿Controlan o no su capacidad reproductiva? ¿Qué significados y representaciones manejan en el ejercicio de su sexualidad?

Otra línea de investigación que se desprende de la anterior se refiere específicamente a la paternidad. ¿Cómo llegan los hombres a ser padres? ¿Qué significa para ellos la paternidad? ¿Qué significa para los hijos y las hijas la paternidad?

Las mujeres del estudio cambiaron cualitativamente su comportamiento reproductivo en comparación con sus madres. Queda por averiguar qué está sucediendo con el ejercicio sexual y reproductivo de las nuevas generaciones de mujeres y hombres. ¿Qué cambios socioculturales referidos a la sexualidad y a la procreación se están dando entre las mujeres de este estudio y sus hijas? ¿Se están generando cambios en los significados culturales? Habrá que investigar comparativamente cuáles son los significados que comparten las madres con sus hijas. ¿Cuáles serán los nuevos significados propios de las siguientes generaciones?

Finalmente, planteo como un ámbito de futuras investigaciones la relación entre el parentesco y la sexualidad y capacidad procreativa de las mujeres que habitan las zonas urbanas. La investigación que realicé apenas comenzó a formular algunas preguntas sobre el tema pero quedan muchas otras por formularse e investigarse. En principio habrá que estudiar específicamente los mecanismos de control de las relaciones de parentesco sobre la sexualidad de las mujeres.

ANEXO 1.

EL CUESTIONARIO

CUESTIONARIO: FAMILIA, SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD.

No. de cuestionario _____ Encuestadora _____

Lugar donde se levantó _____

Fecha _____

Si usted desea no responder a alguna pregunta favor de indicármelo.

I. Datos Personales.

1. Edad: _____

() NS

() NR

2. Está usted soltera, casada, unida, separada, divorciada, viuda, o qué?

() soltera () divorciada

() casada () viuda

() unida () otro

() separada () NR

3. ¿Nació usted en el D.F.?

() SI

() NO

() NR

4. ¿Es usted ama de casa?

() SI

() NO Pasar a pregunta 6.

() NR

5. ¿Cuenta usted con ayuda para realizar el trabajo doméstico?

- Con ayuda familiar
- Con ayuda de trabajadora doméstica (sirvienta)
- Con ambas
- Otra
- NO
- NR

6. Además de ser ama de casa ¿a qué se dedica usted (escoger una opción)?

- Obrera
- empleada
- estudiante
- comerciante
- trabajadora doméstica (sirvienta)
- profesionalista
- trabajadora por su cuenta
- desempleada
- rentista
- empresaria
- Ninguna Otra
- NR

Otra _____

7. ¿Qué estudios ha realizado?

- No sabe leer ni escribir
- primaria completa
- preparatoria completa
- carrera profesional completa
- estudios de posgrado
- estudió primaria incompleta
- secundaria o carrera técnica incompleta
- preparatoria incompleta
- carrera profesional incompleta
- NR

Otros: _____

8. ¿En los últimos cinco años ha radicado fuera del D.F. por más de tres meses?

- SI
- NO pasar a pregunta 10.
- NR pasar a pregunta 10.

9. ¿Dónde (país, estado)? _____ NR

10. ¿En casa (hogar) de quién vive?

- en mi casa
- en la de mis empleadores (patrones)
- en la mía y de mi pareja
- en la del casero(a)
- en la de parientes
- en la de amigos
- NR

Otro: _____

11. ¿Con quién vive actualmente?

- todos los hijos
- algunos de los hijos
- pareja / esposo / compañero
- padre
- madre
- hermana(s)
- hermano(s)
- empleada doméstica (sirvienta)
- amigas
- abuela
- abuelo
- otros parientes
- empleadores (patrones)
- no parientes
- NR

Otros: _____

En caso de que la entrevistada viva con empleadores (patrones) ir a la pregunta núm.15.

12. Su casa es:

- propia
- NS
- rentada
- NR
- hipotecada

Otro: _____

13. ¿En qué tipo de casa-habitación vive usted?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> cuarto en vecindad | <input type="checkbox"/> cuarto en casa |
| <input type="checkbox"/> departamento | <input type="checkbox"/> departamento en condominio |
| <input type="checkbox"/> casa sola | <input type="checkbox"/> casa en condominio horizontal |
| <input type="checkbox"/> NR | |

Otros: _____

14. ¿Cuántos de los siguientes objetos tiene la vivienda?

Televisión _____	regadera _____	automóvil _____
excusado _____	computadora _____	tostador _____
foco _____	equipo de sonido _____	batidora _____
cuarto _____	radio _____	videocasetera _____
horno _____	licuadora _____	NR ()

15. ¿Tiene usted hijos menores de 15 años que no vivan con usted?

- SI
 NO pasar a pregunta 18.
 NR pasar a pregunta 18

16. De los hijos menores de 15 años que no viven con usted:

- todos viven en el D.F. no sé dónde viven
 algunos viven en el D.F. NR
 ninguno vive en el D.F.

17. En caso de no vivir con sus (algunos) hijos, ¿ellos con quién viven?

Unidades domésticas

Hijos (No.)						
Padre						
Madrastra						
Medios hermanos						
Medias hermanas						
Hermanos						
Hermanas						
Cuñados						
Primos						
Sobrinos						
Tíos						
Tías						
Abuelo						
Abuela						
Padrino						
Madrina						
Internado						
Solo						
No parientes						
Adopción						
otro						

II. Familia de procedencia

18. ¿Su madre vive?

- SI
- NO pasar a la pregunta 18.8
- NR pasar a la pregunta 18.8
- NS pasar a la pregunta 18.8

18.1 Edad de la madre _____

- NS
- NR

18.2 ¿ Su madre radica en el D.F.?

- SI
- NO
- NS
- NR

18.3 ¿su madre es ama de casa?

- SI
- NS
- NO
- NR

18.4 ¿Su mamá cuenta con ayuda para realizar el trabajo doméstico?

- NO
- Con ayuda familiar
- Con ayuda de trabajadora doméstica (sirvienta)
- Con ambas
- NS
- NR

18.5 Además de ser ama de casa ¿a qué se dedica su mamá (escoger una sola opción)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> obrera | <input type="checkbox"/> empleada |
| <input type="checkbox"/> trabajadora doméstica | <input type="checkbox"/> profesionista |
| <input type="checkbox"/> agricultora | <input type="checkbox"/> comerciante |
| <input type="checkbox"/> desempleada | <input type="checkbox"/> trabajadora por su cuenta |
| <input type="checkbox"/> empresaria | <input type="checkbox"/> ninguna otra |
| <input type="checkbox"/> rentista | <input type="checkbox"/> NS |
| <input type="checkbox"/> jubilada | <input type="checkbox"/> NR |

otra _____

18.6 ¿Su mamá vive con pareja?

- SI
- NO
- NS
- NR

18.7 Su mamá está soltera, casada, unida, divorciada, separada, viuda o qué:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> soltera | <input type="checkbox"/> separada |
| <input type="checkbox"/> casada | <input type="checkbox"/> viuda |
| <input type="checkbox"/> unida | <input type="checkbox"/> NR |
| <input type="checkbox"/> divorciada | <input type="checkbox"/> NS |

18.8 ¿Cuántas relaciones de pareja (con quien haya vivido, con quien haya vivido y tenido hijos o con quien haya tenido hijos) tuvo o ha tenido su mamá? _____

- NS
 NR

18.9 ¿Cuántos hijas e hijos nacidos vivos tiene o tuvo usted? _____

- NS
 NR

19. ¿Su padre vive?

- SI
 NO Si no vive pasar a la pregunta 19.6
 NR Si no vive pasar a la pregunta 19.6
 NS Si no sabe pasar a la pregunta 19.6

19.1 Edad del padre _____

- NS
 NR

19.2 ¿ Su padre radica en el D.F.?

- SI
 NO
 NS
 NR

19.3 Ocupación:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> desempleado | <input type="checkbox"/> jubilado |
| <input type="checkbox"/> obrero | <input type="checkbox"/> empleado |
| <input type="checkbox"/> agricultor | <input type="checkbox"/> profesionalista |
| <input type="checkbox"/> trabaja por su cuenta | |
| <input type="checkbox"/> comerciante | <input type="checkbox"/> NR |
| <input type="checkbox"/> sin ocupación | |

otro: _____

19.4 ¿Su padre vive con pareja?

- SI
 NO
 NS
 NR

19.5 Su padre está soltero, casado, unido, divorciado, separado, viudo o qué:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> soltero | <input type="checkbox"/> separado |
| <input type="checkbox"/> casado | <input type="checkbox"/> viudo |
| <input type="checkbox"/> unido | <input type="checkbox"/> NS |
| <input type="checkbox"/> divorciado | <input type="checkbox"/> NR |

19.6 ¿Cuántas relaciones de pareja (con quien haya vivido, con quien haya vivido y tenido hijos o con quien haya tenido hijos) tuvo o ha tenido su padre? _____

- NS
 NR

19.7 ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos tiene o tuvo su padre? _____

- NS
 NR

23. Si no trabaja ¿ha trabajado alguna vez (trabajo que genere ingreso económico)?
() SI
() NO pasar a p. 28
() NR pasar a p. 28

24. ¿A qué edad comenzó usted a trabajar (percibiendo un ingreso económico)?
_____ () NR

25. ¿Dejó alguna vez de trabajar (sin considerar el trabajo doméstico) por más de tres meses?
() SI
() NO Pasar a la pregunta 27
() NR Pasar a la pregunta 27

26. ¿Cuál fue la causa de la primera vez que dejó de trabajar por más de tres meses?
() comenzó a vivir en pareja () nacimiento de hijo(a)
() enfermedad () despido
() estudios () circunstancias de su pareja
() la crianza de mis hijos (estudios, cambio de ciudad, etc.)

Otra _____

Si ha vivido con pareja:

27. ¿ Al empezar a vivir en pareja dejó usted de trabajar? () SI
() NO
() NR

28. ¿Al empezar a vivir en pareja interrumpió los estudios? () SI
() NO
() NR

Si ha vivido o no con pareja

29. ¿Trabajaba antes de embarazarse la última vez? () SI
() NO
() NR

30. ¿Estudiaba antes de embarazarse la última vez?

- SI
- NO
- NR

Si no trabajaba ni estudiaba antes de embarazarse pasar a la pregunta 35

31. ¿Cambiaron las condiciones de trabajo o de estudio durante su embarazo?

	Si	No	Igual	De	A	A partir del mes de
Horas de trabajo						
Actividades						
Lugar de trabajo						

Si no trabajaba antes de embarazarse pasar a la pregunta 35.

32. Antes del nacimiento (o del embarazo) de su último hijo(a), su ingreso representaba:

- menos de una cuarta parte el único ingreso
- del ingreso familiar un ingreso extraordinario
- entre una cuarta parte y la mitad del ingreso familiar NS
- más de la mitad NR

33. ¿ En que lo gastaba?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Todo el consumo familiar | <input type="checkbox"/> ropa de familia |
| <input type="checkbox"/> renta, hipoteca | <input type="checkbox"/> gastos personales |
| <input type="checkbox"/> gasto diario | <input type="checkbox"/> médicos y medicinas |
| <input type="checkbox"/> comida diaria | <input type="checkbox"/> gastos extraordinarios |
| <input type="checkbox"/> despesa | <input type="checkbox"/> NS |
| <input type="checkbox"/> colegiaturas | <input type="checkbox"/> NR |
| <input type="checkbox"/> fondo común | |

Otros: _____

34. ¿A raíz de su último embarazo o del nacimiento de su último bebé dejó el trabajo (y de percibir ingresos)?

- Sí dejé de trabajar Pasar a pregunta 34.2
- No dejé de trabajar
- Cambié de trabajo (con ingresos)
- No, es más, conseguí trabajo. -- Pasar a pregunta 35
- NR Pasar a pregunta 35

Otro: _____

34. 1 ¿Contó con algún cambio en las condiciones de trabajo o prestación laboral que le facilitó la crianza durante el primer año de vida de su bebé? (pueden ser varias opciones)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Licencia de maternidad | <input type="checkbox"/> Descarga de docencia |
| <input type="checkbox"/> Año o fracción de sabático | <input type="checkbox"/> No pasar a p.35 |
| <input type="checkbox"/> Modifiqué las condiciones de trabajo | <input type="checkbox"/> NR pasar a p.35 |
| <input type="checkbox"/> Modifiqué actividades | |

Otro _____

34.2 ¿Durante cuanto tiempo pudo mantener esta situación?

- Menos de tres meses Más de un año
- Entre tres y seis meses NR
- Entre siete meses y un año Otro: _____

35. ¿Contó con ayuda para la crianza de su última(o) hija(o) durante los 3 primeros años de edad de su hija(o)? (pueden ser más de una opción)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Con ayuda de guardería | <input type="checkbox"/> Con ayuda de abuela |
| <input type="checkbox"/> Con ayuda de trabajadora doméstica | <input type="checkbox"/> Con ayuda de madre |
| <input type="checkbox"/> Con ayuda de pareja | <input type="checkbox"/> Con ayuda de no pariente |
| <input type="checkbox"/> Con ayuda de hermana | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Con ayuda de hija | <input type="checkbox"/> NR |

Otro: _____

Si actualmente trabaja pasar a la siguiente pregunta si no, pasar a la 38.

36. Su ingreso representa actualmente:

- un ingreso extraordinario
- menos de una cuarta parte del ingreso familiar
- entre una cuarta parte y la mitad del ingreso familiar
- más de la mitad
- el único ingreso
- NS
- NR

Otro: _____

37. ¿En qué lo gasta?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Todo el gasto familiar | <input type="checkbox"/> ropa de familia |
| <input type="checkbox"/> renta, hipoteca | <input type="checkbox"/> gastos personales |
| <input type="checkbox"/> gasto diario | <input type="checkbox"/> médicos y medicinas |
| <input type="checkbox"/> comida diaria | <input type="checkbox"/> gastos extraordinarios |
| <input type="checkbox"/> despensa | <input type="checkbox"/> NS |
| <input type="checkbox"/> fondo común | <input type="checkbox"/> NR |
| <input type="checkbox"/> colegiaturas | |

otros: _____

V. Familia de Procreación.

38. ¿Con cuántas parejas ha vivido o tenido hijas/hijos? _____ Si 0 pasar a la p. 47.

39. ¿Tiene pareja actualmente (con quien tiene una vida sexual compartida, que viva con él o que tenga hijos con él)?

() SI pasar a pregunta 41

() NO preguntar por última pareja en las preguntas 40 a la 46

() NR preguntar por última pareja en las preguntas 40 a la 46

40. ¿Cuántos años tenía usted cuando terminaron? _____ () NR

41. ¿Su pareja vive (vivía) permanentemente con usted?

() SI pasar a pregunta 43

() NO

() NR

42. ¿Con quién vive (vivía) él cuando no están (estaban) juntos? _____

() NS

() NR

43. Edad de su pareja actual (o la que tenía su última pareja cuando terminaron)

() NS

() NR

44. Ocupación de su pareja (o de su última pareja):

() desempleado

() obrero

() agricultor

() trabaja por su cuenta

() rentista

() estudiante

() ninguna ocupación

() jubilado

() empleado

() profesionalista

() comerciante

() NS

() NR

otro: _____

45. ¿Cuántas relaciones de pareja ha (había) tenido él, contando la que tiene (tuvo) con usted? _____ () NS

() NR

46. ¿Cuántos hijos nacidos vivos tiene él (los que usted sabe que tiene o tuvo)? _____

() NS

() NR

V. Historia Reproductiva

47. ¿Actualmente tiene usted una vida sexual activa?

() SI

() NO

() NR

48. ¿A qué edad le bajó la regla por primera vez? _____ () NR
() NS

49. ¿Usted piensa que para establecer una relación de pareja es necesario:

() SI () NO () NS () NR que las dos personas vivan juntas?

() SI () NO () NS () NR que estén casadas por la iglesia y por el civil?

() SI () NO () NS () NR que estén casadas sólo por la iglesia?

() SI () NO () NS () NR que estén casadas sólo por el civil?

() SI () NO () NS () NR que tengan una vida sexual exclusiva?

() SI () NO () NS () NR que tengan una vida sexual en común no necesariamente exclusiva?

() SI () NO () NS () NR que tengan proyectos en común?

() SI () NO () NS () NR que tengan hijos de la pareja?

() SI () NO () NS () NR que las personas que integran la pareja sean de diferente sexo?

Otro _____.

50. ¿ A qué edad inició sus relaciones sexuales? _____ () NR

51. ¿Con quien tuvo su primera relación sexual?

() Con esposo () Con novio

() Con familiar () Con desconocido

() Con amigo () NR

() Relación casual

otro: _____

BIBLIOGRAFÍA

Amuchástegui, Ana, "Virginidad e iniciación sexual en México: la sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad", en **Debate Feminista**, Año 9, Vol. 18, octubre, 1998, pp.131-151.

Arriaga, Eduardo, "Comentarios sobre algunas predicciones de la fecundidad mexicana", en Beatriz Figueroa (comp) **La fecundidad en México**. México, COLMEX, 1989, pp.409-425.

Artous, Antoine, **Los orígenes de la opresión de la mujer**, Barcelona, Fontamara, 1978.

Badinter Elizabeth, **¿Existe el amor maternal?** Barcelona, Paidós/Pomaire, 1981.

Basaglia Ongaro Franca, "La mujer y la locura", en **Antipsiquiatría y política**, México, Extemporáneos, 1978, pp. 159-180.

Benería Lourdes y Marta Roldán, **Las encrucijadas de clase y género**, México, El Colegio de México, 1992.

Benítez Zenteno, Raúl, "Niveles generales de la fecundidad en la ciudad de México, comparado con los de otras ciudades y países", en **Conferencia Regional Latinoamericana de Población**. Actas, Vol.1, El Colegio de México, 1973.

Bourdieu, Pierre, **Outline of a theory of practice**. London, Cambridge University Press, 1978.

Butler, Judith, "Excerpt from introduction to bodies that matter." En Roger N. Lancaster & Michaela di Leonardo (comp) **The gender sexuality reader**, London, Routledge, 1997, pp.531-542.

Bustamante, Miguel, Carlos Viesca, Alfredo Vargas, Roberto Castañón y Xochitl Martínez, **La Salud Pública en México, 1959-1982**. México, SSA, 1982.

Castro, Roberto, "Uno de hombre con la mujer es como una corriente eléctrica: subjetividad y sexualidad entre los hombres de Morelos". En **Debate Feminista**, Año 9, Vol. 18 (octubre, 1998).

Cardich, Rosario, **Desde las mujeres, versiones del aborto**. Lima, The population Council, 1994.

Collier, Jane y S. Yanagisako, **Gender and Kinship: essays towards a unified analysis**. Stanford, Stanford University Press, 1987.

Cucchiari, Salvatore, "La revolución de género y la transición de la horda bisexual a la banda patrilocal: los orígenes de la jerarquía de género". En **El género: la construcción cultural de la diferencia sexual**. México, PUEG, 1996, pp. 181-265.

Comisión Nacional de Salarios Mínimos, Tomo DXIX, No. 1, México, D.F. Lunes 2 de diciembre de 1996, pp. 64-79.

CONAPO, **Programa Nacional de Planificación Familiar 1990-1994**. Diario Oficial de la Federación, [17 de julio de 1991.

CONASIDA, **Comportamiento Sexual en la ciudad de México, encuesta 1992-1993**. México, CONASIDA, 1994.

Conrad, Christoph, Michael Lechner y Welf Werner, "East German Fertility After Unification: Crisis or Adaptation?" En **Population and Development Review**. Vol. 22, No. 2 (june, 1996), New York, The population Council, 1996, pp. 331-358.

Chodorow Nancy, **The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender**, Berkley, University of California Press, 1978.

De Barbieri, M. Teresita, "Derechos humanos de las mujeres y políticas de población. Una relación compleja." En **Investigación Demográfica en México**. México, CONACYT.

Departamento del Distrito Federal, **Breviario Sociodemográfico de la Mujer en el Distrito Federal**. México, Dirección General de Política Poblacional, 1985.

Dietiker, Marianne, **La construcción de la identidad genérica de parteras en el Distrito Federal**, Tesis de Maestría en Antropología Social, México, ENAH, 1998.

Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, **Programa de Planificación Familiar en el Distrito Federal**. México, SSA, 1993.

Dube Leela, "El matrimonio en sociedades patrilineales y matrilineales". Conferencia presentada en el Colegio de México, noviembre, 1999.

Fagetti Antonella, "Los cambiantes significados de la maternidad en el México rural", en Soledad González y Vania Salles (comps), **Relaciones de Género y transformaciones agrarias**, México, El Colegio de México, 1995, pp.301-337.

Figuroa, Juan Guillermo, "Derechos reproductivos y el espacio de las instituciones de salud: algunos apuntes sobre la experiencia mexicana". Mimeo, 1993.

Figueroa, Juan Guillermo (comp), **El entorno de la regulación de la fecundidad en México**, México, Secretaría de Salud, 1993.

Franklin, Sarah, "Making Sense of Missed Conceptions: Antropological Perspectives of Unexplained Infertility", en Lamphere, Ragoné y Zavella (comps) **Situated Lives**, New York, Routledge, 1997.

Fuller Norma, **Los dilemas de la femineidad**, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, 1993.

García Brígida, Humberto Muñoz y Orlandina de Oliveira, **Hogares y trabajadores en la ciudad de México**. México, El Colegio de México/Instituto de Investigaciones Sociales, 1982.

Ginsburg, Faye & Anna Lowenhaupt, **Uncertain Terms: Negotiating Gender in American Clulture**, Boston, Bacon press, 1997.

Gómez, Leonor y Lourdes Camargo, "Análisis de la fecundidad en México a nivel nacional 1980-90 y a nivel 1985", en Ema L. Navarrete y Martha G. Vera Bolaños (coord) **Población y sociedad**, México, Consejo Estatal de Población y El Colegio Mexiquense, 1994, p.41.

González Soledad, "La maternidad en la construcción de la identidad femenina", en Vania Salles y Elsie Mc Phail (comps), **Nuevos textos y nuevos pretextos. México**, El Colegio de México, 1994, pp.147-173.

----- "Novias pedidas, novias robadas, polígamos y madres solteras. Un estudio de caso en México rural, 1930-1990", en Ma. De la Paz López (comp), **Hogares, familias: desigualdad, conflicto, redes solidarias y parentales**. México, SOMEDE, 1997, pp29-38.

González Cervera, Alfonso, "La fecundidad no deseada en México", en Estudios demográficos y urbanos, vol.8, no.2 (mayo-abril, 1993). México, El Colegio de México, p. 287-306.

Goodenough, Ward, **Description and Comparison in Cultural Anthropology**. Chicago, Aldine Publishing Company, 1968.

Gregg, Robin, **Pregnancy in a High-Tech Age**. New York, New York University Press, 1995.

Gutmann, Matthew, **The meanings of macho: being a man in Mexico City**. USA, University of California Press, 1996.

Harcourt, Wendy (ed.), **Power reproduction and gender**. London y New Jersey, Zed books Ltd., 1997.

Harris Olivia y Kate Young /comps, **Antropología y feminismo**. Barcelona, Anagrama, 1979.

Hillmann, Verena y Therese Wögli Sörensen, "Motherhood in Switzerland: a rational and responsible choice?", en Wendy Harcourt (ed.) **Power, reproduction and gender**. London y New Jersey, Zed books Ltd., 1997, pp.165-183.

Hirsch, Marianne, "Mothers and daughters", en **Sings Journal of women in culture and society**. V7, No.1, Año 1981, pp 200-222.

INEGI, **X Censo General de Población y Vivienda, 1980**. México, INEGI, 1984.

INEGI, **XI Censo General de Población y Vivienda, 1990**. México, INEGI, 1992.

INEGI, **Estadísticas Demográficas**. Cuadernos de Población No. 6, 1993.

INEGI, **Distrito Federal. Resultados definitivos, tabulados básicos**. México, INEGI, 1996.

INEGI, **Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica: panorama sociodemográfico**. México, INEGI, 1996.

INEGI, **Mujeres y hombres en México**. México, 1997.

Irigaray, Luce, **El cuerpo a cuerpo con la madre, el otro género de la naturaleza, otro modo de sentir**. Barcelona, Lasal, 1985.

Jones, Elise, "Ways in which childbearing affects women's employment: evidence from the U.S. 1975, National Fertility Study. En **Population Studies: A Journal of Demography**, Vol. 36, No. 1 (marzo, 1982). London, London School of Economics, 1982, pp. 5-14.

Kapferer, Bruce, ed., **Transaction and Meaning: Directions in the Anthropology of Exchange and Human Behavior**. Philadelphia, ISHI Publications, 1976.

Juárez, Fátima, Julieta Quilodrán y María Eugenia Zavala de Cosío, "De una fecundidad natural a una controlada: México 1950-80", en **Estudios Demográficos y Urbanos**. Vol4(1), no.10 (ene-abr), 1989. México, El Colegio de México, pp. 5-51.

Lagarde, Marcela, **Los Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas**. México, UNAM, 1993.

Lamas, Marta, "El feminismo mexicano y su papel en la formulación de políticas públicas". México, mimeo, 1992, 26 pp.

Lamphere, Louise, "Feminismo y Antropología", en Carmen Ramos (comp) **El género en perspectiva: de la dominación universal a la representación múltiple**. México, UAM-Iztapalapa, 1991.

Langer, Ana y Mariana Romero, "Módulo 1: Diagnóstico de la salud reproductiva en México", Curso de Especialización en Estudios de la Mujer del PIEM. México, 1994.

Lassonde, Louise, **Los desafíos de la demografía**. México, FCE/UNAM, 1997.

Lines, Monserrat, **Libre elección o fecundidad controlada**. México, INAH, 1989.

Lomnitz, Larissa, **Cómo sobreviven los marginados**. México, Siglo XXI, 1975.

Malinowski, Bronislaw, **Argonauts of the western Pacific**, London, Dutton Paperback, 1922.

Martin, Emily, "The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles", en Lamphere, Ragoné y Zavella (comps) **Situated Lives**. New York, Routledge, 1997.

Menkes, Catherine, **Algunas características socioeconómicas y demográficas de las migrantes y nativas en México**. Tesis de Maestría en Demografía del Colegio de México, s/f.

Mier y Terán, Marta, "La fecundidad en México, 1940-1980. Estimaciones derivadas de la información del registro civil y de los censos", en Beatriz Figueroa (comp) **La fecundidad en México**. México, COLMEX, 1989, pp.19-62.

Moore, Henrietta, "The difference within and the difference between", en Teresa Del Valle (comp) **Gendered Anthropology**, London, Routledge, 1993, pp. 193-204.

----- "Anthropological Theory at the Turn of the Century". En Moore (ed) **Anthropological Theory Today**, UK, Pölyty Press, 1999, pp. 1-23.

----- "Whatever Happened to Women and Men? Gender and other Crises in Anthropology". En Moore (ed) **Anthropological Theory Today**, UK, Pölyty Press, 1999, pp. 151-171.

Muraro, Luisa, **El orden simbólico de la madre**, Madrid, horas y HORAS, 1994.

Nakano, Evelyn, Grace Chang y Linda Rennie (eds.), **Mothering: ideology, experience, and agency**. New York, Routledge, 1994.

Núñez Fernández, Leopoldo, "México: las encuestas nacionales en la estimación de los niveles de fecundidad", en Beatriz Figueroa (comp) **La fecundidad en México**. México, COLMEX, 1989, pp. 99-120.

Oackley, Ann, **Becoming a Mother**, New York, Schocken Books, 1980.

----- **The captured Womb: a history of the medical care of pregnant women**. Oxford and New York, Basil Blackwell, 1984.

Oliveira, Orlandina de y Brígida García, "Trabajo, fecundidad y condición femenina en México", en **Estudios demográficos y urbanos**, Vol. 5(3), no. 15 (septiembre-diciembre) México, El Colegio de México, 1990, pp. 693-710.

Oppenheim, Karen, "Gender and demographic change: What do we know?" Béliqica, IUSSP. 1995.

Ortner, Sherry, "¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?", en **Antropología y feminismo**, Barcelona, Anagrama, 1979.

Ortner, Sherry y Garriet Whitehead, "Indagaciones acerca de los significados sexuales". En Carmen Ramos (comp) **El género en perspectiva**. México, México, UAM, 1991, pp 61-112

Palma, Yolanda, Juan Guillermo Figueroa y Alejandro Cervantes, "Dinámica del uso de métodos anticonceptivos en México." En SSA, **El entorno de la regulación de la fecundidad en México**. México, 1993, pp. 1-30.

Phoenix, Ann, et. al. (ed.), **Motherhood: meanings, practices and ideologies**. London, Sage publications, 1991.

Quilodrán, Julieta, "Disparidades regionales, diferencias en el descenso de la fecundidad", en **Memorias de la 3a. Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México**. México, 1990, pp. 36-45.

Ramos, Carmen (comp), **El género en perspectiva: de la dominación universal a la representación múltiple**. México, UAM-Iztapalapa, 1991.

Rapp, Rayna, "Constructing Amniocentesis: Maternal and Medical Discourses", en Faye Ginsburg & Anna Lowhaupt (comps) **Uncertain Terms: Negotiating Gender in American Culture**. Boston, Bacon press, 1990.

----- "En busca de los orígenes: desenredando los hilos de la jerarquía genérica". En Carmen Ramos (comp), **El género en perspectiva: de la dominación universal a la representación múltiple**. México, UAM-Iztapalapa, 1991.

Rich, Adrienne, **Of Woman Born: Motherhood as experience and Institution**, New York, W.W. Norton, 1976.

Rubin, Gayle, "El tráfico de mujeres", en **El género: la construcción cultural de la diferencia sexual**. México, PUEG, 1996, pp. 35-96.

Ruddick, Sally, **Maternal thinking: towards a politics of peace**, Boston, Beacon, 1989.

Sau Victoria, "La ética de la maternidad", en Lola G. Luna (comp) **Mujeres y Sociedad**, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1991.

Scheper-Hughes Nancy, "Culture, scarcity, and maternal thinking: Maternal detachment and infant survival in a brazilian shantytown", en **Ethos, journal of the Society for Psychological Anthropology**, Washington, No. 4, Vol 13, Invierno 1985, pp.291- 317.

----- **Death Without Weeping: the violence of everyday life in Brazil**, Berkeley, University of California Press, 1993.

Secretaría de Salud, **Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987**. México, SSA, 1988.

Secretaría de Salud, **Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil**, 1994. México, SSA, 1994.

Secretaría de Salud, "La perspectiva de género en la salud reproductiva". México, SSA, 1996, 27p.

Snitow Ann, "Feminism and motherhood: an american reading". En **Feminist Review**, Londres, No. 40, primavera 1992, pp. 32-51.

Stolcke Verena, "Is sex to gender as race to ethnicity? En Teresa del Valle ed. **Gendered Anthropology**, London, Routledge 1993, pp. 17-37.

Stoopen, Miguel, "Notas sobre la historia de la ultrasonografía y sus inicios en México", **Revista mexicana de radiología**, No. 47, octubre-noviembre, 1993, pp. 147-155.

Lévi-Strauss, Claude, **Las estructuras elementales del parentesco**. México, Paidós, 1983.

Strathern, Marilyn, **Reproducing the future**. Inglaterra, Manchester University Press, 1992.

----- "Gender: a question of comparison". Institut Für Völkerkunde, University of Viena, 1992.

Szasz, Ivonne, "Sexualidad y género, algunas experiencias de investigación en México". En **Debate Feminista**, Año 9, Vol. 18 (octubre 1998).

Thurer, Shari L., **The myths of Motherhood**, USA, Penguin Books, 1994.

Urbina Fuentes, Manuel, "Marco General de las Políticas de Población", en Ema L. Navarrete y Marta G. Vera Bolaños (coords.) **Población y Sociedad**. México, Consejo Estatal de Población y El Colegio Mexiquense, 1994, pp. 25-63.

Valdés, Teresa y Enrique Gomáriz, **México, Mujeres latinoamericanas en cifras**. Chile, Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales de España y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 1993.

Welti, Carlos y Leonor Paz, "Niveles y patrones diferenciales de la fecundidad", en **Memoria de la 3ª. Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México**. México, 1990, pp.46-54.

Welti, Carlos, "Actividad económica de la mujer y fecundidad: una prioridad de investigación en México", en **Revista de la Población**, año 1, no.2 (sept-oct) 1991. México, COESPO, 1991. P. 25-28.

Welti, Carlos, **La fecundidad en México**. México, INEGI-UNAM, 1994.

Zavala de Cosío, María Eugenia, "Niveles y tendencias de la fecundidad en México, 1900-1985", en **Memorias de la 3ª Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México**. México, 1990, pp. 26-35.

Zavala de Cosío, María Eugenia, "Niveles y tendencias de la fecundidad en México, 1960-1980", en Beatriz Figueroa (comp) **La fecundidad en México**. México, COLMEX, 1989, pp.167-196.