Fecundidad y relaciones de género

Griselda Uribe Vázquez

Presentación

En el foro de la última Conferencia Internacional sobre Población celebrada en 1994 en El Cairo, surgieron líneas de discusión y reflexión en torno de los desafíos que se vislumbran como resultado de las formas en que los seres humanos se reproducen y su impacto en lo que a calidad de vida se refiere. En la conferencia se hizo hincapié en la vinculación que existe entre las transiciones demográficas, la transformación del sistema económico, la evolución de las normas sociales y las aspiraciones individuales.

Este ensayo tiene la intención de mirar, desde la ventana que nos brinda la perspectiva de género, algunos indicadores que están íntimamente relacionados con la forma de reproducción de una sociedad, como son la tasa de fecundidad y el promedio de hijos vivos por grupos de edad de la mujer, indicadores que tradicionalmente se han analizado en términos cuantitativos y desde una perspectiva demográfica. Quiero centrar esta reflexión en el proceso reproductivo, en el cual quienes se embarazan son mujeres y quienes las embarazan son hombres, que viven en lo cotidiano relaciones e interrelaciones sociales determinadas por su condición de género.

Los conceptos

Fecundidad es una palabra que de acuerdo con el *Diccionario de lengua española* significa: Calidad de fecundo. Abundancia, fertilidad.

Fecundo/a. Propio para la reproducción: Hembra fecunda: productiva.

Por tanto, la fecundidad es una característica *per se*, que tenemos todos los seres vivos, llámense plantas, animales o humanos, reflejada en su capacidad para reproducirse biológicamente.

Cuando los números nos dicen algo

Las cuestiones en torno de la cantidad de seres humanos en el planeta Tierra han sido y son motivo de interés y de preocupación, sobre todo cuando surgen situaciones de emergencia que ponen en el plano de la vida cotidiana la necesidad de empleo, educación, servicios de salud, etcétera. Cada vez hay más habitantes con menos recursos, lo cual hace evidente la inequidad social existente.

Desde el siglo pasado, diversos foros mundiales han venido analizando el crecimiento poblacional del orbe y han levantado la voz sobre la existencia de poblaciones que son reconocidas por sus tasas de fecundidad elevadas y sus deplorables condiciones de vida. Palabras como explosión demográfica y crecimiento demográfico son ya cotidianas al grado que en algunos países como el nuestro se habla de estos fenómenos como sinónimos y/o causas del subdesarrollo, al grado que, con un sentido fatalista, se les considera un factor destructivo del medio ambiente y de los recursos del planeta. Ante esto, la mayoría de los países se ha dado a la tarea, a través de programas específicos, de disminuir sus tasas de fecundidad.[1]

En México, durante el proceso revolucionario que dio inicio en 1910 murieron millones de mexicanos. En este contexto, las políticas de población se insertaron como estrategias de respuesta a la situación del país, que mos-

traba un desequilibrio en los terrenos político, económico y social. La primera *Ley general de población*, promulgada en agosto de 1936, buscaba el repoblamiento del territorio a través del aumento de la natalidad, la repatriación y la inmigración. Podemos decir que desde ese tiempo hasta mediados de los años setenta la tónica de las políticas en población se dirigieron hacia lo que se ha llamado etapa pro-natalista.

En adelante, se estableció una estrategia diferente a partir de lo que Mora expresa: "Puede afirmarse que se encuentra definitivamente superado el problema de insuficiencia de población, que fue motivo de inquietud para gobiernos de otras épocas" [Mora 1984: 97].

El gobierno mexicano modifica sus políticas de población desde una orientación pro-natalista hacia un proceso de planificación del crecimiento de la población de acuerdo a los factores tanto nacionales como internacionales. Sin embargo, México, en el contexto internacional, aún es considerado como un país que muestra tasas de fecundidad altas, las cuales, a pesar de los diversos esfuerzos desplegados, no guardan un equilibrio entre las condiciones económicas y sociales y la población total.

Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, para 1992, México contaba con 85 671 habitantes, con una tasa de fecundidad de 3.2, en contraste con el 6.4 de principios de la década de los años setenta. Un breve recorrido por el tiempo a través de las cifras muestran la pauta que hemos seguido en nuestro crecimiento poblacional. Para 1940 teníamos una tasa de fecundidad de 177.1 por 1 000 mujeres en edad fértil, incrementándose de manera gradual pero sostenida a lo largo de 20 años, para tener su máximo en la década de los años sesenta con 202.0.

Hasta la mitad de la década de los años setenta se mantuvo una política pro-natalista que premiaba a las madres más prolíficas, pues como dijimos ya, en el concierto nacional existía una necesidad de repoblamiento, mientras que en el marco internacional se vivía un modelo económico basado en el fordismo, en el cual la mano de obra humana era el elemento fundamental.

Sin embargo, estos dos hechos cumplieron su etapa y cada una llegó a su fin. México consiguió su objetivo de incrementar su población y comenzó en el ámbito internacional la automatización de ciertos procesos de producción que permitieron que la mano de obra humana ya no se viera como el elemento fundamental de la producción.

Estos dos hechos marcaron la modificación de la política de población y el inicio de una serie de reformas jurídicas que sentaron las bases para el desarrollo de diversas acciones vinculadas con la instrumentación de planes y programas a través de la Secretaría de Salud, siendo también esta dependencia la encargada de su aplicación de una manera vertical, sin que la población usuaria interviniera. El discurso oficial, sin embargo, es la "libertad" de decisión, a diferencia de otros países como China, donde es el propio Estado, a través de políticas sociales, quien establece los lineamientos nacionales en torno del crecimiento de su población.[2]

La planificación familiar en México, por lo tanto, es competencia médica y está fuertemente relacionada con las cuestiones de la salud, más que con aquellas que tengan que ver con un crecimiento de la población. Por otra parte, esta visión se refuerza a través de los avances científicos que, en torno a los métodos posibles de uso que lleven a modificar un determinado ritmo de crecimiento, se dan en el área de la biomedicina.

En este contexto, en México se institucionalizan los programas de planificación familiar, mostrando sus efectos a 20 años de distancia, ya que para los años noventa la disminución es marcada: 130.6

Tasa de fecundidad. México
1940 a 1990

Año	Fecundidad*
1940	177.1
1950	185.1
1960	202.0
1970	199.0
1980	153.0
1990	130.6

Fuente: Anexos estadísticos, tomo I, INEGI, Conferencia Mundial de la Mujer.

* Por 1 000 mujeres en edad fértil.

De acuerdo con el promedio de hijos nacidos vivos por grupo de edad de la mujer de los años setenta en comparación a la década de los noventa, se muestra cómo es en el grupo de 15 a 19 años donde se presentan las cifras más bajas.

Después hay un incremento sostenido, que llega a su máximo en el grupo de 40 a 49 para los años setenta, con promedio de 6.3 hijos nacidos vivos; para los noventa, el promedio más alto pertenece al grupo de 50 años y más con 5.7.

La tabla nos muestra, en las dos décadas, que el promedio de hijos guarda relación con la edad, lo que significa que a menor edad menor promedio de hijos, para presentar su ápice en los grupos de mayor edad.

Promedio de hijos nacidos vivos por grupos de edad de la mujer, 1970 y 1990, México

Grupo de edad (años)	1970	1990
Total	3.1	2.5
12-14	NS	NS
15-19	0.2	0.1
20-24	1.4	0.9
25-29	3.1	2.0
30-34	4.6	3.0
35-39	5.7	3.9
40-44	6.3	4.7
45-49	6.3	5.5
50 y más	5.6	5.7

Fuente: INEGI, Censos de Población y Vivienda 1970 y 1990.

Para que una mujer de más de 40 años se haya estabilizado en un cierto número de hijos e hijas, es menester que se presenten uno de dos posibles eventos: inicio temprano de la maternidad o un periodo intergesta corto. La edad de la mujer al inicio de su vida sexual activa es un parámetro que nos acerca a su potencial como reproductora de la especie humana. Mientras más temprana es la edad de inicio, la posibilidad de tener más hijos es mayor que las de las que inician a edades tardías. Por otro lado, se ha comprobado que a partir de la década de los años noventa, el inicio de la maternidad se posterga, ya que mientras las mujeres de 20 a 24 de los setenta tenían un promedio de 1.4 hijos, en los noventa el promedio de hijos de las mujeres de este grupo de edad no llega ni a la unidad (0.9).

Estos datos nos indican que, si bien es cierto que las tasas de fecundidad han disminuido a lo largo de estas décadas, no se puede afirmar que esto sea resultado de un plan de vida familiar en que el número de hijos sea previsto, sino que dada la carga que implica una descendencia numerosa, los diferentes métodos anticonceptivos han sido utilizados por las mujeres como una estrategia para controlar su fecundidad.

En ese sentido, el debate sobre las cuestiones demográficas salta inmediatamente y es durante los últimos años que se ha hecho evidente la relación existente entre la fecundidad y un modelo de sociedad específico. El ejemplo más claro es Europa, que desde finales del siglo XVII muestra una marcada disminución de la fecundidad en ciertos medios urbanos, más como producto de un modelo de sociedad específica que de una decisión individual;[3] mientras que en países como el nuestro, el concepto de familia y planificación familiar se encuentran en los bordes de la brecha que los separa, ya que las políticas de planificación familiar son estrategias y acciones verticales que a partir del estado se implementan, pero que entran en competencia y en muchas ocasiones en divergencia con las identidades culturales locales e individuales.

No es lo mismo nacer hombre o mujer, ya que transitamos por un proceso de socialización que es determinado desde el momento del nacimiento de manera diferente y desigual. Ser femenina o ser masculino resume en una palabra conceptos y procesos que van desde el lenguaje hasta el acceso a formas también diferentes de reglamentación social, producción y reproducción. Es decir, el proceso de socialización de género es aprendido y aprehendido a lo largo de la vida. A decir de Barroso,[4] es un sistema que va más allá de explicaciones unidireccionales y engloba la noción de contradicción. Este sistema no se vive en el vacío, sino que fundamentalmente se puede plasmar en las formas en que hombres y mujeres se relacionan entre sí. Es precisamente en esas formas que las cuestiones de la reproducción toman un carácter preponderante.

Tradicionalmente los aspectos de la perpetuación de la especie humana han estado ligados al ciclo de vida de las mujeres y a las de las propias relaciones familiares, pues de la pareja es en ella en quien ha recaído la responsabilidad, el cuidado y, por supuesto, el control de la fecundidad. Así, porque la mujer es quien se embaraza y pare, ha sido el blanco de planes y programas que implementan medidas para regular la procreación.

En cambio, comúnmente se ha visto al hombre por parte de la sociedad y de los propios servicios de salud como ajeno al uso de programas específicos que este sector tiene y que involucran: métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, detección oportuna del cáncer, cuidado y alimentación de los hijos, vacunación, etcétera. Por ello, no es desconocido que en México la intervención del hombre determina las pautas y conductas de ella, a sabiendas de que si no lo hace se verá enfrentada a una serie de recriminaciones resultante de una relación desigual entre los géneros,[5] ya que se está invocando a una de sus principales obligaciones que la sociedad determina que debe tener la mujer: ser esposa y madre.

Es evidente, por lo tanto, que la reproducción biológica de la especie humana es la punta del iceberg en donde se materializa la complejidad de la propia existencia, al entreverarse elementos de la máxima privacidad e inti-

midad del ser humano con conductas, creencias y perspectivas globales de la sociedad, que pueden ser objetivizadas a través del saber cotidiano de cada mujer y cada hombre.[6]

El género como perspectiva de análisis de la fecundidad

Los conceptos *fecundidad* y *género* nos acercan a las implicaciones de la relación hombre-mujer, que finalmente no se da en abstracto, sino en personas de carne y hueso que responden a roles, significados y actividades que cada sociedad tiene y determina para ellos.

Actualmente, la problemática que implica las altas tasas de fecundidad, sobre todo en el terreno de la salud, se asocia con diversos factores que median estrechamente con un fondo de carácter socioeconómico y cultural. Ciertas tendencias demográficas en particular, como la mortalidad infantil y la mortalidad materna, representan un reto para quienes se encargan de la elaboración de las políticas de población, sobre todo cuando éstas tienen que ver con el desarrollo sustentable al que aluden los gobiernos como un requisito del desarrollo del país.

En las últimas décadas se han constatado los efectos que la incorporación de la mujer al trabajo asalariado, en cualquiera de sus ramas, tiene en sus momentos reproductivos, toda vez que el trabajo extradoméstico y el nivel de escolaridad incide fuertemente en el número de hijos, en contraste con las llamadas "amas de casa", que realizan actividades únicamente en la unidad doméstica. Un estudio realizado en la ciudad de Guadalajara[7] constató que las mujeres que realizan una doble actividad laboral, extradoméstica y doméstica, tienen en promedio dos hijos, mientras que en las amas de casa el promedio ascendió a cinco. Otro de los indicadores, el uso de algún método de planificación familiar, evidenció que son las amas de casa las que en mayor porcentaje (31.4%) no usan ningún método, en contraste con las mujeres asalariadas, siendo la salpingoclasia el más utilizado por éstas. Se debe subrayar entonces la intervención que en términos de proyecto de vida de las propias mujeres tienen la maternidad y la crianza de los hijos.

Las posibles explicaciones de estos indicadores se relacionan con algunos acercamientos teóricos tales como la doble jornada (trabajo femenino), el proceso de trabajo, entre otros, los cuales permiten conocer las jornadas de trabajo que realizan las mujeres, que son extensas e intensas y en donde existe una rutina de actividades que gira fundamentalmente con relación al cuidado de la casa, la ropa, la crianza de los hijos, la atención del esposo, etcétera.

Llevando esta discusión al plano de la fecundidad, es evidente que tocamos muy estrechamente las cuestiones de la sexualidad y de la salud reproductiva. Una de las marcadas diferencias que pudieran ser señaladas entre los hombres y las mujeres se da desde la infancia y tiene que ver con el conocimiento y el manejo que de su cuerpo tienen cada uno. A diferencia de la niña, el niño tiene mayor familiaridad con sus genitales.

Esto es posible constatarlo cuando todavía en la actualidad podemos encontrar mujeres que a pesar de haber llegado a una edad adulta y con varios hijos, no se han visto totalmente desnudas frente al espejo, ya que desde temprana edad se dice que en nuestro cuerpo tenemos zonas que no debemos tocar, "prohibidas", "sucias", "innombrables". Por su parte, el niño cuenta con la facilidad para tocarse, ya que la posición corporal de sus genitales lo permite, brindándole un cierto conocimiento, pero éste no va más allá del tamaño del pene y del círculo: excitación-erección-eyaculación. Esta manera de acercarse al propio cuerpo es el inicio del camino de la forma en que se vive la sexualidad, ya que implica los sentimientos que tenemos hacia nuestro propio cuerpo y el de los demás y se refleja en buena parte con nuestra manera de relacionarnos con los otros, es decir, con una forma de vida.

La Conferencia Mundial de Población de El Cairo de 1994, al discutir el concepto de género, propone tres perspectivas de análisis: "Por una parte se distingue el sexo biológico del sexo social en el sentido de que, más allá de la capacidad biológica de los hombres de fecundar y de las mujeres de parir, todo es género, es decir que todo es una construcción social susceptible de transformación y de renegociación. Por otra parte, el género pone en evidencia el lugar de la articulación entre la idea de lo femenino y de lo masculino, revelando las asimetrías, las jerarquías y la valoración diferente de uno y del otro. Por último, el género pretende ser una visión transversal de lo social, un principio que estructura las percepciones del mundo en su organización material y simbólica".[8]

Ante la complejidad de lo anterior, las posibilidades de aterrizar en políticas concretas, así como el abuso que existe del propio concepto de género, ha dado a polemizar sobre su uso y utilidad. Sin embargo, es evidente que al querer implementar cualquier medida que toque de manera directa las cuestiones de la sexualidad, tocamos nuestra propia subjetividad.

¿Hacia una nueva forma de reproducción?

Hasta ahora, en México las acciones encaminadas a ordenar el crecimiento poblacional a través de la promoción de una cultura demográfica visualizan a la fecundidad en un ámbito de libertad, con participación democrática por parte de la población en el uso de métodos de planificación familiar, a partir del conocimiento del cuerpo y de las relaciones sexuales y sus consecuencias, elementos que involucran fuertemente aquellas cuestiones de la identidad de hombres y mujeres. Por otro lado, se busca que esta misma libertad propicie la planeación del número de hijos e hijas que se quieran tener y su espaciamiento, mediante el acceso a los diversos métodos anticonceptivos.

Por otro lado, tenemos el reto de incorporar al hombre como sujeto de las políticas de población, ya que hasta el momento esta participación se encuentra en el umbral de que el propio hombre reconozca las implicaciones de su paternidad. Mientras que el uso de la vasectomía o de otros métodos que involucran al varón de manera activa en la prevención de los embarazos no sean los que tienen el mayor porcentaje de uso, en comparación con las mujeres que se esterilizan o que son usuarias de otros métodos, seguiremos proponiendo que los programas de planificación del sector salud incluyan la perspectiva de género con su visión sociocultural del ejercicio de la sexualidad, hasta ahora diferenciada según el sexo biológico y los roles sociales asignados a hombres y mujeres.

La fecundidad entonces no sólo será vista como un indicador cuantitativo que nos oriente hacia políticas que giran solamente en su disminución, sino que en la nueva perspectiva demográfica en que México se encuentra, con indicadores que nos muestran la necesidad de mayor número de empleos para los jóvenes, educación, además de mostrar los efectos de la disminución de las tasas de mortalidad, así como la prolongación de la esperanza de vida, forzará a reconsiderar cuestiones como la definición del trabajo productivo, la incorporación de la mujer a la producción, la seguridad social, pero sobre todo la reproducción. México tendrá el problema no sólo de cuántos seamos, sino de las necesidades a enfrentar dadas las transformaciones que experimentamos como sociedad. El reto es no ver a la reproducción a través de una tasa de fecundidad, sino como un acontecimiento puntual en la vida de hombres y mujeres que viven en una sociedad que les marca pautas de conducta, valores y creencias, todo lo cual se concreta y objetiva en la vida sexual y reproductiva de cada persona. ♦

Notas

[1] Lassonde, Louise. *Los desafíos de la demografía. ¿Qué calidad de vida habrá en el siglo XXI?* Traducción de Mónica Mansour, Fondo de Cultura Económica/UNAM, México, 1997.

[2] Gutiérrez de la Torre, N. C. *La salpingoclasia dentro de la planificación familiar en México y China: un acercamiento al discurso de las mujeres de Guadalajara.* Tesis de maestría, febrero, 1998.

[3] Lassonde, Louise, *op. cit.*

[4] Barroso, Carmen. "Mujer, salud y desarrollo". Documento de trabajo, 1989.

[5] Elú, Ma. del Carmen, "La reproducción desde una perspectiva de género", en *De carne y hueso*, Estudios Sociales sobre Género y Reproducción, IMES, México, 1992.

[6] Heller, Agnes. *Sociología de la vida cotidiana.* Cuarta edición, editorial Península, Barcelona, España, 1994.

[7] Ramírez, Juan Carlos y Uribe G. *Fecundidad por grupos ocupacionales en Guadalajara.* Carta Económica Regional, 18, Universidad de Guadalajara, 1991, pp. 11-15.

[8] Zwalen Anne, "El origen del *género*", en: Louise Lassonde, *Los desafíos de la demografía. ¿Qué calidad de vida habrá en siglo XXI?*, 1994, pp. 78-79.

