

MEDIACIONES INSTITUCIONALES Y REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD. REFLEXIONES EN TORNO AL ESTADO DEL CONOCIMIENTO

Susana Lerner
André Quesnel

Introducción

Un hecho innegable, constatado en la literatura sobre la dinámica de la población en México y en particular en la correspondiente a los determinantes socioeconómicos del comportamiento reproductivo, es la rápida disminución de la fecundidad a partir de 1976, fecha de la puesta en marcha de los programas de planificación familiar en nuestro país. Por esto último, no debe sorprender el acento que se ha puesto en la difusión masiva y en el uso de técnicas modernas de anticoncepción, como elementos centrales que, en gran medida, explican en la actualidad dicha disminución.

Como parte de lo anterior, la discusión se ha visto orientada principalmente a redefinir las teorías explicativas tradicionales, a proponer nuevos elementos o énfasis distintos en los marcos analíticos existentes, y a desarrollar estrategias metodológicas más complejas y diferentes. Ello, a su vez, ha llevado a iniciar investigaciones que buscan profundizar en el significado y alcance de los factores explicativos en el cambio del comportamiento de la fecundidad y en su regulación.

El propósito de este documento es presentar una revisión del estado de conocimientos empíricos y teóricos en torno al papel de las instituciones, en particular de las encargadas de los programas de planificación familiar y de salud materno infantil, en el descenso de la fecundidad. Se trata de las instituciones públicas responsables de implementar la política de población en materia de regulación de la fecundidad en nuestro país. El presente artículo forma parte de una investigación en curso sobre «Políticas de población, mediaciones institucionales y comportamiento reproductivo», que se está realizando en dos contextos agrícolas de México¹

Nuestro intento, aún preliminar, está dirigido a explicitar una dimensión, si no ausente en la mayoría de los estudios sociodemográficos, si insuficientemente tratada tanto en el plano teórico-metodológico, como en el de la praxis empírica.

Se trata de la dimensión política-económica, es decir y de manera más concreta, de la intervención y el papel del estado que, a través de las acciones de sus diversas instituciones, llevan a modificar los referentes ideológicos y las prácticas tanto de las propias instituciones como las correspondientes al comportamiento reproductivo de la población. Significa ello un cambio en cuanto al ámbito de influencia, de decisión y de control del comportamiento reproductivo, ejercido en otros momentos por instancias diferentes, como sería por ejemplo la familia.

El carácter preliminar de este trabajo obedece a diversas razones, entre las cuales están: la ausencia de consideraciones teóricas en cuanto al significado y alcance en el tratamiento del tema, la no explicitación de cuestiones metodológicas relevantes para su estudio y la necesidad de una revisión más sistemática de estudios empíricos realizados también en otros países.

Estado del conocimiento empírico

Los estudios realizados a fines de los años setenta, mostraban que la fecundidad, después de mantenerse con niveles elevados y constantes por varias décadas, empezaba a mostrar reducciones moderadas en algunas áreas urbanas y en ciertos grupos sociales. En estos años, pocos investigadores, por no decir ninguno, mencionaban como posible una disminución de la fecundidad en el medio rural. Más bien, la gran mayoría de ellos veían poco factible un descenso de ella a corto plazo, dada la correspondencia entre la estabilidad de los niveles de fecundidad existentes al menos hasta 1976 (ver entre otros, Livenais, P. y Salas, G., 1982) y las estrategias de sobrevivencia de los grupos más afectados o, en términos más generales, la ausencia de una serie de cambios estructurales en las condiciones de vida de la mayor parte de la población.

Diez años después de esta última fecha, como consecuencia de la amplia gama de resultados y de la diversidad de intentos de explicación que daban cuenta de los cambios en el comportamiento reproductivo, el consenso pareciera ser unánime entre la mayoría de los expertos del tema, en cuanto al papel del estado, y en especial en lo que respecta al impacto de la institucionalización de los programas de planificación familiar en la acelerada disminución de la fecundidad².

¹ Dicho proyecto se sitúa en la interfase de la política de población y la dinámica demográfica en las sociedades agrarias de México. Se trata, por una parte, de profundizar en el papel de las instituciones, en particular de las encargadas de la planificación familiar, para conocer su influencia en las actitudes, normas y prácticas en materia de reproducción. Por otra parte, se busca comprender bajo que condiciones socioeconómicas y demográficas, las sociedades agrarias y, en particular, las familias, parejas y mujeres en ellas, interpretan e integran los discursos y acciones de las instituciones y cómo estas últimas, a su vez, responden a las nuevas y/o diferentes normas y prácticas en el comportamiento reproductivo de la población.

² Esta institucionalización de la demanda de planificación familiar (PF) está básicamente relacionada con la ampliación masiva de los servicios de salud en general y, en particular con los correspondientes a la PF. La incorporación de un amplio personal en las acciones de los programas de PF, la asignación de cuantiosos recursos a ellos y la orientación de muchas de las acciones en materia de salud materno infantil hacia la PF, son ejemplos de dicha intensificación. Así, por ejemplo, en 1970, el 22% de la población tenía acceso a los servicios de medicina social, cifra que llegó a representar el 69% en 1982; o bien el hecho que más de 18 mil parteras hayan sido incorporadas a los programas de PF entre 1976 y 1982 (Gautier y Quesnel, 1989; Elú de Leñero, 1982; SSA, 1986; entre otros).

De esta manera se ha observado que es a partir de 1976, con la difusión masiva y el uso de técnicas anticonceptivas modernas, con un mayor y más amplio acceso de la población a la medicina moderna y, en consecuencia, con una práctica nueva y diferente por parte de la población y de las instituciones de salud con respecto a la regulación de la fecundidad, cuando se produce el cambio más radical: la tasa global de fecundidad llega a ser de 3.8 hijos por mujer en 1987, cifra que representa la mitad del nivel observado en 1968 y una reducción de casi el 40% si se le compara con la tasa de 6.1 para 1976 (EMF, 1976; Zavala, 1989) Este descenso ocurrió en un período de tiempo muy reducido, aun cuando se reconoce una desaceleración en su ritmo de disminución de 1982 a 1986 (ENFES, 1989, p. 34), si bien ha alcanzado a todas o la gran mayoría de las regiones y grupos sociales de la población, aún muestra una heterogeneidad en el comportamiento de la fecundidad entre los diversos contextos socioeconómicos y culturales de nuestro país y entre los diferentes sectores sociales que conforman la población.

No obstante, lo importante a subrayar es la incidencia de esa reducción en las clases sociales marginadas y más pobres, tanto en contextos urbanos como rurales, y que en cierta medida pareciera que se da de manera independiente de los niveles de escolaridad, de ingreso y en general de las condiciones de vida de la población. Así, mientras que en el ámbito rural la tasa global de fecundidad marital se estimó en 10.8 hijos para 1969 y de 8.1 para 1981 (Potter et al, 1986) y de 5.9 la tasa global de fecundidad para el período 1984-86 (ENFES, 1989), en el medio urbano las tasas globales fueron de 6.3, 4.6 y 3.3 para aproximadamente los mismos períodos de tiempo.

Por otra parte, los análisis empíricos son unánimes al considerar la importancia de esa nueva práctica institucional en materia de regulación de la fecundidad, hecho que se evidencia con mayor claridad, obviamente, a partir de la puesta en marcha de los programas de planificación familiar; así, en 1987 el 62% de las mujeres unidas en edades fértiles acudían a instituciones públicas y privadas para obtener métodos anticonceptivos, frente a un 30% que lo hacía en 1976; más aún, el 53% de las mujeres unidas en 1987 son usuarias de métodos anticonceptivos modernos y tradicionales o el 45% de ellas si sólo se consideran los modernos, frente a un 30% y un 23% respectivamente en 1976.

En el caso de las zonas rurales el porcentaje de mujeres unidas no embarazadas que controlaban su fecundidad era de alrededor del 5% en 1976, cifra que llegó a representar en 1981 el 31.8% (Potter, 1986) De acuerdo con las estimaciones de la ENFES para 1987, los niveles de uso de anticonceptivos comprendían un tercio de las mujeres en la zona rural frente a dos tercios en las áreas metropolitanas y un poco menos de esa proporción para las mujeres de zonas urbanas (32.5%, 65.3% y 59.2% respectivamente) Otras evidencias empíricas, a la par de mostrar el camino recorrido en cuanto a las nuevas prácticas de regulación de la fecun-

dad, plantean interrogantes aún no resueltos por las investigaciones clásicas. Así, por ejemplo, si bien en el conjunto de mujeres que utiliza anticonceptivos hay una tendencia hacia el mayor uso de métodos más eficientes y modernos, y como parte de éstos en especial los quirúrgicos e irreversibles (38%), la proporción de mujeres que usan métodos tradicionales y de menor efectividad no es nada despreciable (15%) y, mucho menos si a ella se agrega la que utiliza métodos modernos pero con riesgo de embarazarse (53%)

A su vez, la proporción de mujeres que resultan embarazadas mientras usaban un método tampoco debe ignorarse, ya que una de cada 7 mujeres unidas en edades fértiles termina en dicha situación (14%) Más aún, se advierte que el 20% de mujeres en dichas edades no usan métodos porque no los conocen, no saben cómo se usan o dónde se obtienen: de éstas el 18% no los usan por efectos colaterales que hayan tenido o temen tener y el 7% se atribuye a mujeres que no usan ningún método por «desidia». Finalmente, un hecho que es importante destacar es el porcentaje elevado de mujeres unidas en edades fértiles (21%), que han declarado no desear tener más hijos, no obstante que tampoco hacen nada para evitar el embarazo (ENFES, 1987)

Lo anterior, no significa desconocer los logros alcanzados en términos de las acciones institucionales y del acceso por parte de la población a prácticas anticonceptivas modernas. Sin embargo, dichos interrogantes se relacionan con las limitaciones que existen en cuanto a la cobertura, el tipo de métodos disponibles y, en general la calidad e infraestructura de los servicios existentes. A ello debe agregarse la actitud y condiciones de los prestadores de servicios y, en especial, la ausencia de consideraciones en la implementación de los programas de planificación familiar según las condiciones socioeconómicas, culturales, familiares y personales que llevan o no, a determinados grupos o personas, a desarrollar ciertas prácticas anticonceptivas. Es decir, a pesar de los avances en el análisis de los cambios en la conducta reproductiva, y al papel que se atribuye a la intensidad de la práctica anticonceptiva de las mujeres, persisten aún importantes lagunas en el conocimiento de los determinantes de dicha conducta y en especial, al impacto de las instituciones tanto por el lado de los mecanismos y agentes de salud encargados de implementar las acciones, como por el lado de la respuesta de los propios actores a una nueva y diferente práctica.

En la revisión preliminar de la bibliografía consultada, observamos que son poco numerosos los estudios que han puesto el acento en el análisis de los aspectos institucionales y culturales que han permitido o frenado este cambio de comportamiento. Tampoco se encuentran investigaciones que hagan referencia a las condiciones socioeconómicas y su relación con los cambios que se han dado a nivel de las instituciones, de las localidades o comunidades, de la familia,

de la pareja y del individuo. Por el momento, no existe una sola referencia bibliográfica que dé cuenta de una investigación integral del tema y sólo encontramos algunos estudios de carácter exploratorio y parcial.

En primer lugar, y aunque se trata de estudios con objetivos y alcances distintos al tema de interés de este trabajo, nos parece importante no dejar de mencionar los numerosos trabajos centrados en esquemas clásicos, especialmente el correspondiente a los determinantes próximos de la fecundidad. Son los resultados de éstos estudios, los que han subrayado el papel preponderante del uso de anticonceptivos y de las prácticas de esterilización y, en mucho menor medida, de aborto provocado, en el descenso de la fecundidad. Es así como estos hallazgos nos remiten de manera indirecta al papel de los programas de planificación familiar en dicho descenso. Sin duda, la limitación en la mayor parte de éstos estudios es el no considerar las variables o determinantes de dicho esquema como parte de las causas estructurales de fondo que llevan a cambios de orientación en las instituciones y en el comportamiento de la población. A ello se agrega, el problema del limitado significado que en las investigaciones empíricas se le otorga a los determinantes próximos y, a la utilización de algunos de los indicadores que parecen más pertinentes para dar cuenta de la influencia de estos determinantes en el comportamiento reproductivo.

En segundo lugar, interesa destacar un conjunto de trabajos que privilegia una perspectiva más amplia, macroestructural, indispensable en el tratamiento del tema. Para el caso de México podemos citar el artículo de Alba y Potter (1986), quienes han incursionado en el tema, mostrando a nivel macro cómo las políticas económicas, y en particular las agrarias y sociales vigentes hasta 1980, han logrado mantener las bases microeconómicas de una alta fecundidad entrando así en contradicción con la política de planificación familiar.

Como parte de esta perspectiva, en un estudio realizado para Brasil, surge como relevante la incorporación del posible impacto, directo e indirecto, de otras políticas económicas y sociales (tales como, la de créditos directos al consumidor, la de asistencia social, la de los medios de comunicación masiva, etc.), así como de los procesos de cambio institucional asociados a dichas políticas públicas en el descenso de la fecundidad (Faría, 1988). Lo que interesa destacar de este tipo de estudios es la necesidad de tomar en cuenta, en los análisis a nivel macro y micro, tanto las convergencias como, y en especial, las divergencias entre diferentes políticas sociales, programas y acciones, y que tienen como efecto, no necesariamente explícito, el acelerar, frenar o mantener en determinados contextos y grupos sociales situaciones y comportamientos que se desean modificar.

Para el caso de los contextos rurales otro estudio, también a nivel macro, privilegia el análisis de aspectos referidos a la

organización, la estructura y el funcionamiento de la burocracia institucional del Programa de Salud Rural, implementado en 1977 por la Secretaría de Salud y Asistencia (Elú de Leñero, 1982). Entre sus conclusiones se menciona la acción positiva resultante del establecimiento de un vínculo entre la llamada «medicina tradicional comunitaria» y «la medicina moderna», con el propósito de aprovechar los recursos existentes en salud para desarrollar e impulsar los programas de planificación familiar en dicho medio. Este hecho permite ejemplificar y advertir acerca de la parcialidad en los estudios que se limitan a los aspectos morfológicos-institucionales, sin buscar además la integración y adecuación con las prácticas culturales en materia de comportamiento reproductivo de la población, como se ilustra en otro estudio referido más adelante.

En tercer lugar, se encuentran las investigaciones que privilegian un análisis micro, es decir en determinados contextos específicos del país y, no es de sorprender, que se refieren casi con exclusividad al ámbito rural. En esa línea se encuentra el estudio realizado por Potter et al (1986), que tiene como objetivo conocer la relación que existe entre el incremento en el uso de los medios anticonceptivos en el área rural y los servicios que prestan las instituciones, a través de sus agentes, en los programas de salud materno-infantil. Este estudio tiene dos enfoques complementarios: el primero, comprende al análisis multivariado de los datos la encuesta rural de planificación familiar de 1981 y, el segundo se basa en una encuesta cualitativa de una muestra de localidades rurales dirigida a los agentes de salud. El propósito de esta última consistió en determinar los criterios que manejaban dichos agentes en la asignación de los métodos anticonceptivos a ser usados, y la identificación de los procedimientos seguidos en las distintas unidades médicas y en los sistemas de abastecimiento de los anticonceptivos. La evaluación positiva que realizan los autores respecto del papel de los agentes médicos llama la atención, no sólo por la aceptación de las normas de los programas por parte de ellos, sino y en especial, por su capacidad de persuadir a la población de los riesgos en el uso de los anticonceptivos modernos.

Otro aspecto interesante que revela dicho estudio es que los agentes de las instituciones, a través de la atención pre-natal y la asistencia al parto, juegan un papel relevante al aumentar la probabilidad de adopción de un método anticonceptivo. A esta misma conclusión llega otro estudio, en donde el control de esta atención, se interpreta como el mecanismo a través del cual los agentes de salud pueden difundir los ideales de procreación e intervenir directamente en la toma de decisiones de las mujeres en cuanto a la contracepción (Gautier y Quesnel, 1989).

En este último estudio, también se señala que los agentes de salud del sector público han logrado integrar el discurso oficial en lo que respecta a la legitimidad de la política de regulación de la fecundidad y que, como es sabido, responde

básicamente a las condiciones de desarrollo económico del país. En este sentido es relevante subrayar, como indican los autores, la ausencia, cada vez mayor, de referencias por parte de estos agentes a las condiciones de salud de la madre y de los hijos, como otro o el elemento central de justificación y legitimidad utilizado en los programas de planificación familiar.

Por otro lado, en ambos estudios se muestra también que estos mismos agentes han logrado establecer un marco de acción que integra, y al parecer sin cuestionamiento, las normas ideales de procreación definidas por dicho programa (tales como, las edades ideales al inicio y término de la procreación, el intervalo intergenésico, el número ideal de hijos, etc.). Así mismo, estas características son las que permiten en gran medida la identificación de las mujeres de alto riesgo, y con base en ello los criterios que conducen a la intervención directa de los agentes con acciones más drásticas, como son las prácticas de esterilización en materia de regulación de la fecundidad.

Un elemento adicional, no explicitado en el estudio de Potter et al, es el hecho de que la atención prenatal y el parto en unidades médicas es un comportamiento que corresponde a ciertos grupos sociales y/o situaciones económicas de determinados contextos que conviene identificar y analizar. En este sentido, en otro artículo se intenta una visión más integrada con respecto al comportamiento de la población campesina y al impacto en ella de la promoción y oferta de anticonceptivos que realiza el personal de salud institucional y que tiene como resultado el incrementar el uso de métodos anticonceptivos (Zúñiga, et al, 1986). Lo interesante de este estudio es que introduce como una mediación fundamental, las condiciones en la organización de la producción como elemento que posibilita cambios más acelerados en la conducta reproductiva.

Así, los autores de este artículo, introduciendo argumentos microeconómicos, así como los relacionados con el costo y el beneficio de los hijos, enfatizan, como parte de sus hallazgos, que los hijos seguirán siendo un elemento básico y tendrán un valor positivo en el caso de las unidades domésticas campesinas que están al margen de procesos de cambio en la organización agrícola, hecho que representa un obstáculo para la expansión de la práctica anticonceptiva. Sin embargo, conviene subrayar que esta asociación no opera de manera mecánica, ya que como se advierte, las cada vez más escasas posibilidades de inserción de la fuerza de trabajo familiar, sea en las propias parcelas familiares o en los mercados de trabajo en condiciones deprimidas, llevan a su vez a modificaciones en el valor económico atribuido a los hijos y, como consecuencia, a un posible cambio en la conducta reproductiva.

Uno de los factores ausentes e importantes a considerar en los estudios sobre este tema es el techo o nivel de reducción de la fecundidad por parte de los individuos, parejas y familias de acuerdo a sus condiciones, y que no siempre concuerda con el establecido como ideal en la política poblacional del estado.

A ello se agrega, el problema de conocer porqué mientras algunas de las estrategias de sobrevivencia de determinados grupos sociales llevan a mantener los niveles de fecundidad, otras conducen a su disminución y regulación, elementos que sin duda inciden en las metas de población.

Además, como se señala en otro estudio, no sólo la situación específica de una localidad, comunidad o grupos social, parece ser determinante en el comportamiento reproductivo de una población. Es decir, no sólo hay que tomar en cuenta la situación infraestructural, sanitaria, educativa y económica de la población de las localidades, sino también la posición y acciones de los diferentes agentes, y no sólo los de salud sino de otros agentes comunitarios, como los curas, las autoridades municipales, los maestros, los encargados de determinados programas de desarrollo rural, etc., que intervienen directa o indirectamente en la conformación de los ideales y las prácticas reproductivas de la población. (Gautier y Quesnel, op cit).

Como otra línea de investigación muy sugerente, de tipo cualitativo y con un abordaje metodológico de carácter más bien antropológico, en otro estudio se privilegia el análisis de las especificidades culturales de la población. Se trata de indagar acerca de la manera en que la población de una comunidad rural entiende y vive lo relacionado con la salud, la reproducción humana y la regulación de la fecundidad (Castro et al, 1989). A través de entrevistas en profundidad a algunos agentes claves de la comunidad y; de manera por demás sugerente al introducir la distinción sociológica entre conocimiento y creencia, se intenta comprender la racionalidad o lógica subyacente por parte de la población en los temas señalados. Los diversos resultados que se obtienen apuntan hacia la importancia de aprehender esa dimensión cultural, de referentes ideológicos de la realidad, de las vivencias cotidianas por parte de la población, como elementos que explican el sentido de las prácticas de la población, así como la necesidad de adecuación de las acciones institucionales a las condiciones particulares de los diversos contextos donde se intentan implementar.

Por último, en estudios realizados en otros países, se introducen otros elementos a considerar en el tratamiento de este tema. A manera de ejemplo, la posición social de las mujeres en la sociedad y la relación de poder entre el hombre y la mujer en el seno de la pareja, son considerados como determinante en las estrategias del hombre y la mujer en cuanto a las modalidades de la toma de decisiones de la pareja en el campo de la reproducción. (Caín, 1982), o bien como lo señalan otros autores como Ryder (1984) y Caldwell (1982) la importancia de considerar el conjunto de las relaciones al interior de la familia. Otro autor (Leridon, 1987), por su parte ha mostrado que las decisiones en materia de fecundidad no son tomadas en una sola ocasión, sino que son objeto de negociación constante, sea de manera implícita o explícita, en el seno de la pareja y según un proceso bastante complejo.

Por otra parte, están las investigaciones que dan prioridad a los elementos estructurales que han intervenido en el descenso de la fecundidad, tales como la expansión de relaciones de trabajo asalariado, la proletarización de amplios sectores de la fuerza de trabajo y la crisis económica generalizable en los países en desarrollo. Estos factores han afectado en mayor medida a las clases populares, contribuyendo a su mayor empobrecimiento relativo y a modificar las condiciones estructurales, institucionales, valorativas e ideológicas de los actores (Faría, 1988). En este tipo de estudios, el problema a resolver es el establecimiento de relaciones de causalidad entre factores estructurales y las acciones de los individuos, que como mencionamos no siempre operan en la misma dirección. Es decir, las situaciones de crisis o empobrecimiento pueden llevar a estrategias de sobrevivencia con el mantenimiento de los niveles elevados de fecundidad o bien a estrategias de regulación de ella.

Estos resultados y planteamientos han posibilitado sin duda un cierto avance importante en la comprensión del fenómeno y, sobre todo, una actitud crítica con respecto a los marcos teóricos existentes para la explicación de los cambios en la conducta reproductiva y, en especial, en la acelerada disminución de la fecundidad en los países en vías de desarrollo. Veamos a continuación algunas ideas adicionales al respecto.

Reflexiones en torno a las explicaciones teóricas acerca del papel de las instituciones en los cambios en el comportamiento reproductivo:

En el caso de las investigaciones realizadas en nuestro país, se observa que la gran mayoría de ellas se han basado en argumentos que se derivan de los enfoques subyacentes en la teoría de la modernización, los prevalecientes en los estudios tipo KAP, los referidos a los determinantes próximos de la fecundidad y los esquemas desarrollados en América Latina a fines de los años 70, como parte del enfoque histórico-estructural.

Con respecto a los primeros tres enfoques, prevalecía la idea de atribuir el cambio en la fecundidad a la estructura de valores individuales existentes en una sociedad, sin considerar específicamente los procesos estructurales que le otorgaban el sentido y los límites a la conducta reproductiva de los individuos. Por otra parte, la insistencia en el establecimiento de asociaciones causales, estadísticamente significativas, entre diversas variables de naturaleza distinta vinculadas al fenómeno, se convirtió en el abordaje central para explicar la reducción o el mantenimiento de los niveles de fecundidad entre las mujeres unidas y en edades reproductivas.

La falta de precisión y claridad de muchos de los resultados encontrados, la ambigüedad o la ausencia de consistencia al

comparar comportamientos de las mujeres entre diferentes momentos y países o al interior de los mismos, entre otros factores, llevó a una actitud crítica de dichos enfoques. La inadecuación en la conceptualización de los indicadores que se construían para dar cuenta de los factores determinantes, la naturaleza transversal en la captación de los datos, las diferentes temporalidades no contempladas de y entre los procesos y la ausencia de toda consideración explícita acerca de la especificidad de las variables en determinadas sociedades y momentos, son parte de los problemas de índole teórico-metodológico que se reconocen en la aprehensión de los factores que supuestamente inciden en dichas relaciones causales.

Como parte del enfoque histórico-estructural, el análisis a nivel de grupo social, de la familia y el uso del concepto de estrategia de sobrevivencia del grupo doméstico resultaron contribuciones importantes para mostrar el efecto de las causas estructurales macro y micro, presentes en las asociaciones entre variables, en la explicación del fenómeno. De esta manera, por un lado, se lograron superar parte de las limitaciones anteriormente señaladas, en cuanto a la manera de abordar las relaciones causales, al menos otorgando un mayor significado histórico y social a dichas relaciones o bien considerando a estas causas estructurales como telón de fondo que incidía en los cambios en la conducta reproductiva.

Por otro lado, también se reconoce la insatisfacción en los resultados obtenidos bajo este enfoque y que se ha documentado en muy numerosos trabajos³. Baste con agregar, que este enfoque resultó simplista y reduccionista al no considerar el conjunto de estrategias sociales en marcha en la organización y reproducción de los grupos domésticos, así como también al no tomar en cuenta tanto la temporalidad de esas estrategias como la interacción de ellas entre diversos grupos sociales. Aunado a ello, salvo en muy contadas excepciones, no se ha considerado y explicitado el efecto de la propia dinámica demográfica en el seno de la familia; es decir, el impacto y consecuencias de la baja de la mortalidad y el mantenimiento de elevados niveles de fecundidad sobre la estructura familiar y, en general, sobre las relaciones sociales (Bronfman et al, 1984).

A partir de una crítica al enfoque histórico-estructural y su determinación en el comportamiento reproductivo, resultó relevante y enriquecedor el concepto de matriz de opciones para advertir acerca del papel, el carácter y la naturaleza del comportamiento individual (Prezworski, 1976) o bien los diversos énfasis y elementos a considerar en las relaciones en el seno de la familia y de la pareja (véanse los trabajos ya

³ Una discusión más amplia de los problemas sustantivos y metodológicos inherentes a los principales enfoques utilizados para la explicación de las cuestiones poblacionales se encuentra en un trabajo anterior de los presentes autores. (Lerner y Quesnel, 1986).

citados de Caldwell, Cain, Ryder, Leridon, entre otros). Así mismo, de manera más reciente, frente a la reconocida pluralidad de dimensiones del comportamiento reproductivo, se ha empezado a enfatizar la importancia de la dimensión cultural (Hull, 1983), aunque sin advertir claramente sobre su alcance cuando sólo se considera como estrategia metodológica los estudios en profundidad de naturaleza antropológica.

Como parte de este tema, de incipiente desarrollo teórico en el campo de los estudios poblacionales, nos interesa privilegiar al menos dos tesis globalizantes o perspectivas analíticas que, desde nuestro punto de vista, hay necesidad de redefinir, confrontar y relacionar. Estas tesis podrían ir proporcionando cierto sustento teórico al desarrollo de investigaciones que se inscriben en el tema de la relación entre política y población y, de manera particular, en el correspondiente al papel de las instituciones, los agentes y los actores, siendo estos últimos los receptores de las distintas acciones del estado. La primera de ellas se refiere al llamado enfoque «difusionista», que en gran medida se vincula a las perspectivas clásicas de explicación de la fecundidad y por lo tanto adolece de las críticas ampliamente reconocidas al respecto. En este enfoque se supone que el desarrollo en la infraestructura de salud y concretamente la acción de los programas de planificación familiar van a posibilitar un rápido e intenso impacto de la revolución anticonceptiva en todos los grupos sociales de la población. Ello se explica, en gran medida, por el impacto de las acciones institucionales que se traducen en cambios ideológicos en las valoraciones y actitudes vigentes hacia la reproducción y, en especial, por la modificación en los hábitos y prácticas de regulación de dicho comportamiento. Es posible considerar que la idea general de esta tesis pudiera ser válida, en determinadas condiciones y contextos, en cuanto al papel que se otorga a las acciones de los programas y, por lo tanto, al posible impacto institucional en el comportamiento reproductivo. No obstante, también en este enfoque se encuentran, de manera implícita o explícita, otros planteamientos altamente discutibles, entre los que destacamos:

a) la ausencia a toda consideración acerca del papel de los actores sociales, relegándolos a simples receptores de un comportamiento mecánicamente determinado;

b) la supuesta independencia de las condiciones objetivas y subjetivas, o sea de las determinaciones macroestructurales que intervienen tanto en los cambios en las orientaciones valorativas como en las prácticas y acciones de los actores;

c) vinculado con lo anterior, la conceptualización subyacente respecto a la acción del estado como parte de una estructura monolítica, homogénea y con la capacidad de control total de los comportamientos en materia de regulación de fecundidad;

d) el desfase entre los cambios institucionales, los cambios en las condiciones socioeconómicas y la temporalidad propia inherente en los mecanismos que llevan a transformaciones en la conducta reproductiva;

e) las contradicciones entre las políticas, sociales, económicas y de planificación familiar, cuyos impactos, anticipados o no, no necesariamente llevan a los mismos resultados.

La segunda perspectiva que complementa y permite una visión más integrada y sintética de las múltiples determinaciones que influyen en la regulación de la fecundidad, es aquella donde se incorporan las condiciones macroestructurales e ideológicas. De esta manera se busca relacionar las transformaciones de orden económico, social y cultural que llevan a modificaciones en el papel de la familia, en su organización, en su funcionamiento y en las relaciones sociales entre sus miembros, con los cambios en la importancia y lugar que ocupan los hijos y la mujer en las distintas etapas del ciclo familiar, y en general, con los cambios en las estrategias de sobrevivencia de la familia que conducen, finalmente, a nuevas prácticas reproductivas. Se trata en este caso, como ya hemos reiterado, de cambios que no ocurren de manera simultánea y con modalidades no necesariamente similares. Como parte de esta perspectiva, una línea de investigación complementaria consiste en analizar el impacto directo e indirecto, anticipado o no de otras políticas sociales o acciones del estado.

Como en muchas otros temas, la cuestión central reside en la manera de aproximarnos a conocer la causalidad entre los procesos estructurales (macro y micro), los procesos institucionales, la estructura de valoraciones y los comportamientos personales, a través de las distintas acciones y prácticas de los diferentes agentes y actores sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBA, F. Y J. POTTER. (1986). «Population and Development in Mexico since 1940 and interpretation». *Population and Development Review*, vol. 12, no. 1, pp. 47-75.
- BRACHET-MARQUEZ, V. (1985). «Le planning familial au Mexique: processus de formation d'une politique publique», *Sciences sociales et santé*, vol. 3, no. 1, pp. 9-33.
- CAIN, M. (1982). «Perspectives on family and fertility in developing countries», *Population Studies*, vol. 36, no. 2.
- CALDWELL, J. (1976). «Toward a restatement of demographic transition theory», *Population and Development Review*, vol. 2, no. 3.
- CASTRO, R. et al. (1989). «Conocimiento, prácticas y creencias en torno al cuerpo, la fecundidad humana y la regulación de la fecundidad en Ocuiluco», Morelos (mimeo).
- ELÚ DE LEÑERO, MA. (1982). *De lo Institucional a lo Comunitario*. México, Asociación Mexicana de Población.
- GAUTIER, A. Y QUESNEL A. (1989). *Politique de population, mediateurs institutionnels et fecondité au Yucatan*, (mimeo).
- HULL, T. (1983). «Cultural influences on Fertility Decision Styles», *Committee on Population and Demography*, Report no. 15 B, pp. 829-55.
- LERIDON, H. (1987). *La seconde révolution contraceptive*. París, PUF/INED, Cahiers no. 117, pp. 219-248.
- LERNER, S. Y QUESNEL A. (1986). «Problemas de interpretación de la dinámica demográfica y de su integración a los procesos sociales», *Problemas metodológicos en la investigación sociodemográfica*, PISPAL/COLMEX, 1986, pp. 127-148.
- LIVENAIS, P. Y QUESNEL (1985). «La fécondité au Mexique», *Espaces, population, sociétés*, 3, no. 1, pp. 9-34.
- LIVENAIS, P. SALAS, G. (1982). «Comparación entre los niveles de la fecundidad y las características de la nupcialidad al nivel rural y semiurbano». El Colegio de México, (mimeo).
- MAC NICOLL, F. (1980) «Institutional determinants of fertility change», *Population and Development Review*, vol. 6, pp. 441-462.
- PREZWORSKI, A. (1982). «Teoría sociológica y el estudio de la población: reflexiones sobre el trabajo de la Comisión de Población y Desarrollo de CLACSO», *Reflexiones teórico-metodológicas sobre investigaciones en población*, El Colegio de México, pp. 59-100.
- POTTER, J. et al. (1986). «Influencias de los servicios de salud en la anticoncepción rural de México», *III Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México*.
- RYDER, N. (1984). «Fertility and family structure», *Fertility and family*, United Nations, pp. 279-320.
- SECRETARÍA DE SALUD. (1989). *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud*.
- VILMAR, F. (1988). *Trabajo: Políticas de gobierno y regulación de fecundidad*, documento presentado al 46o. Congreso Internacional de Americanistas.
- WELTI, C. «Efectos del desarrollo socioeconómico y la disponibilidad de servicios anticonceptivos sobre la fecundidad en México», *Investigación Demográfica en México*, CONACYT, pp. 822-841.
- ZAVALA, MA. E. (1989). «Los rumbos de la fecundidad en México», (mimeo).
- ZÚNIGA, E. et al (1986). «Refuncionalización campesina y conducta reproductiva», *III Reunión Nacional de Demografía en México*, pp. 239-256.

REVISTAS DE LA
COMISIÓN NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN
DEMOGRÁFICA EN
MÉXICO

ABRIL DE 1990

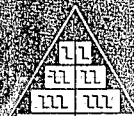


INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

ORSTOM Documentation



010000257



B42822
ex 1