

EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE

MAESTRIA EN ESTUDIOS DE POBLACION

PROMOCION ¹⁹⁹²~~1992~~-1994

**PATRONES DE AUTORIDAD CONYUGAL EN EL PROCESO DE
DECISION REPRODUCTIVA Y SU RELACION CON EL USO DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN ESTUDIOS DE
POBLACION PRESENTA.**

MARIA DEL CARMEN GAVILANES RUIZ

COMITE DE EVALUACION

DIRECTOR DE TESIS:	DRA. NORMA OJEDA
LECTOR INTERNO:	MTRA. SILVIA LOPEZ E.
LECTOR EXTERNO	DR. ALEJANDRO CERVANTES

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA A 6 DE FEBRERO DE 1996

020785

Agradecimientos

Mis más sinceras gracias a:

A la Dra. Norma Ojeda por su dirección y apoyo durante la investigación que dió lugar a esta tesis y durante la elaboración misma.

A la Dra. Silvia López por su espera, orientación y compromiso académico y personal.

Al Dr. Alejandro Cervantes por sus observaciones, comentarios, recomendaciones e invaluable compromiso académico.

A El Colegio de la Frontera Norte por su confianza durante el periodo que duró tanto el proceso escolarizado como el de investigación y elaboración de la tesis.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la beca que me otorgó durante los cursos escolarizados.

Muy especialmente a la Fundación John D. and Catherine T. MacArthur, por el apoyo financiero y académico para la terminación de la investigación y la redacción del documento final. Apoyo recibido a través del Programa Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México.

Un agradecimiento muy merecido a las mujeres que me recibieron en su casa y me permitieron entrar a sus vidas, sin quienes no hubiera sido posible la investigación que dió como uno de los resultados este documento.

INDICE

Introducción.....	1
CAPITULO I.	
CONDICIONES SOCIALES DE VIDA DE LA POBLACION	
FEMENINA EN TIJUANA.....	6
Migración.....	7
Estructura por edad y sexo.....	9
Estado civil.....	13
Fecundidad.....	15
Anticoncepción.....	19
CAPITULO II.	
CAMINOS METODOLOGICO Y ESTRATEGICO PARA UN	
ESTUDIO CUALITATIVO.....	24
1. Selección de la población en estudio.....	24
2. Guía de entrevista.....	31
2.1 Socialización.....	31
2.2 Actividad económica.....	32
2.3 Valaoraciones sobre los hijos.....	32
2.4 Relaciones de pareja.....	33
2.5 Uso de métodos anticonceptivos.....	34
3. Estrategia y dinámica de campo.....	35
CAPITULO III.	
LA PERSPECTIVA DE GENERO PARA EL ANALISIS DE LAS RELACIONES	
ENTRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS, PROCESO DE	
DECISION Y RELACIONES FAMILIARES DE AUTORIDAD.....	38
1. Antecedentes de la categoría de género.....	38
A) Antecedentes en la antropología.....	38
B) Antecedentes en la psicología.....	42
C) Encuentro a favor de la multidisciplinariedad.....	45
2. Ubicuidad de la categoría de género en los estudios	
sobre salud reproductiva, relaciones de pareja y	
sexualidad. Problematicación del cuerpo femenino.....	46
3. La categoría de género en la articulación	
entre el proceso de socialización y la	
construcción de la identidad de género.....	52
CAPITULO IV	
ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS.....	61
PERIODO REPRODUCTIVO.....	61
Mujeres con periodo reproductivo cerrado.....	61
Mujeres con periodo reproductivo abierto.....	61
PATRONES DE AUTORIDAD Y DECISION REPRODUCTIVA.....	64
Las mujeres que se expresan negativa o	
ambiguamente de su pareja.....	65
Las mujeres que se expresan ambigua o	
contradictoriamente de su pareja.....	67
PRESENCIA DE RED DE MUJERES.....	69
LAS MUJERES CON SALPINGOCLASIA.....	84
CONCLUSIONES.....	93
BIBLIOGRAFIA.....	97
APENDICE No. 1 Guía de entrevista.....	101
APENDICE N. 2 Una entrevista.....	104

Introducción

La estructura social ejerce a través de la cultura, gran influencia sobre las variables demográficas, pero especialmente sobre la fecundidad. Esta no es una particularidad con respecto al resto del mundo, pero si es una característica que describe y explica parte de la dinámica demográfica nacional. A partir de los estudios sobre la población, se ha podido observar que uno de los componentes de la demografía que mayor importancia tiene en la dinámica poblacional de un país como México es la fecundidad.

A partir de los avances de la ciencia y la investigación se ha planteado desde la disciplina de la demografía un sistema analítico que permita observar, conceptualizar y operacionalizar la influencia de la estructura social en la fecundidad a través de la clasificación de las llamadas "variables intermedias" que como su nombre lo indican, se encuentran articulando la estructura social con los niveles y tendencias de la fecundidad. Estas variables intermedias clasifican en tres etapas generalmente admitidas el fenómeno de la fecundidad como un proceso, a saber, 1) el coito, 2) la concepción, y 3) la gestación y el parto.

Entre los factores que afectan el riesgo de concebir, conocidas también como variables de la concepción se observa que el factor uso o no uso de la anticoncepción es el que detenta el mayor

peso en la determinación de los niveles de fecundidad¹ (Davis y Blacke, 1956).

Desde el punto de vista de las políticas de población, la anticoncepción es también un aspecto privilegiado en las agendas de los planificadores del volumen, dinámica y distribución demográficos. Este privilegio tiene una base académico-histórica de corte neo-malthusiano que concibe al crecimiento poblacional como un factor nocivo, negativo en la economía y el empleo. Postura que da lugar a la ingerencia estatal en los espacios privados de la vida de los mexicanos. Ingerencia que a su vez se institucionaliza mediante cambios en las leyes de población y sus consecuentes reglamentación e instrumentación.

A este efecto, los programas de planificación familiar responden a los programas nacionales de desarrollo y se instrumentan para fines de control de la fecundidad.

En 1977 se aprobó el Plan Nacional de Planificación Familiar que, en conjunto con la puesta en marcha de los programas de planificación familiar en 1974, traen como resultado de acuerdo con la ENFES 1987², en ese año el 62 por ciento de las mujeres en edad fértil acudieron a clínicas y hospitales del sector salud, y de ellas el 25.5 por ciento obtuvieron algún método anticonceptivo en

¹ Anticoncepción, ya sea por medio mecánicos o químicos, o por medios como el "ritmo", "retiro" o la "abstinencia voluntaria".

² Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1987. Subsecretaría de Salud. Dirección General de Planificación Familiar.

la SSA³.

Las instituciones encargadas de realizar la política demográfica son las relacionadas con las actividades médicas; y en este sentido, la política de población se "medicaliza", esto es que la forma en que el proceso de planificación familiar de la sociedad va adoptando está permeada por las prácticas, conceptos, y la forma de hacer investigación médicos. En consecuencia, la sociedad mexicana sufre este proceso de medicalización en el control de su fecundidad, que no viene solo, sino trae consigo el control de su sexualidad. Y en este sentido, cabe preguntarse ¿Quién o quiénes son el centro o blanco del control? La mujer es el blanco de la investigación anticonceptiva; la practica médica ubica a la mujer a través de las actividades ginecobstétricas llevando finalmente a la situación en que la mujer es la consumidora casi absoluta de anticonceptivos.

Una dimensión de las políticas de población insuficientemente tratada en el caso mexicano son las causas o motivos de la demanda de anticonceptivos en su vinculación con los contextos sociales en que se dan. Se requiere pensar en la mujer co solo como receptora de anticonceptivos, sino que se se torna un recurso demográfico, porque a través de su posición en la familia y en general en la sociedad, que son las esferas donde se procesa la decisión a muy distintos niveles. Esa posición de la mujer es clave para los

³ Informe de la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1987, SSA. Subsecretaría de Salud. Dirección General de Planificación Familiar.

intereses demográficos lo que en ella se produzca, tiene efectos multiplicados en el número de integrantes de la familia a la que cada mujer pertenece.

Si bien el consumo de anticonceptivos responde a una convergencia entre los intereses del estado en su afán de regular el volumen, la dinámica y estructura de la población mexicana, por un lado; y, los intereses de la sociedad en cuanto a la necesidad de anticonceptivos y control de su propia fecundidad, por el otro. ¿Cuáles son los aspectos sociales más asociados al proceso de decisión por el uso o no uso de un anticonceptivo en mujeres pertenecientes a la población abierta de la cd. de Tijuana?

Lejos de intentar un análisis exhaustivo de los factores sociales por un lado, y de las esferas en las que la decisión puede procesarse, como el ámbito de las instituciones sociales, o el ámbito de las instituciones corporativizadas de salud o las inherentes a los lugares de trabajo, esta tesis pretende sólo observar el espacio del hogar en su relación con algunos aspectos sociales como el número de hijos, experiencia laboral, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación y edad y ciclo vital.

El trabajo está organizado en cuatro capítulos, en el primero se hace una descripción sociodemográfica de las condiciones sociales de vida de la población femenina en Tijuana. El segundo capítulo se centra en el camino metodológico y estratégico para el estudio cualitativo que se desarrolló. En el tercer capítulo se propone la perspectiva de género como eje teórico en el análisis de los patrones de autoridad en el hogar en su asociación con el

proceso de decisión por la opción a uno u otro anticonceptivo o por la opción por su no usos. El análisis se lleva a cabo a través de entrevistas en profundidad, se desarrolla en el cuarto capítulo. Y por último, se presenta una sección de conclusiones.

Es documento se acompaña de 2 apéndices. El primero contiene la guía de entrevista que se usó opara la recolección de la información, y en el segundo, se muestra un ejemplo del tipo de entrevistas realizadas.

Capítulo I

CONDICIONES SOCIALES DE VIDA DE LA POBLACION FEMENINA EN TIJUANA

El objetivo de este primer capítulo es presentar el contexto sociodemográfico en el que un análisis de las características de la anticoncepción en un sector de la población femenina en la ciudad de Tijuana adquiere particular relevancia.

Para ello, describo de manera general el comportamiento de las principales variables sociodemográficas de población de una ciudad fronteriza como Tijuana, que se ha caracterizado por un notable dinamismo económico en el contexto de una prolongada crisis de la economía nacional.

Esta descripción permitirá contar con una visión general de la situación de la mujer en Tijuana, para después tratar en forma más específica a las mujeres de escasos recursos económicos radicadas, en la ciudad de Tijuana, unidas consensualmente o casadas, con nivel escolar mínimo de primaria, de entre 20 y 34 años de edad con al menos un hijo. Descripción de carácter macro permite ubicar en un contexto sociodemográfico a las mujeres que se han escogido para esta tesis, en virtud de que siendo este un estudio de caso, su representatividad no es estadística sino casuística.

Las mujeres así seleccionadas comparten las características idóneas para observar el uso de anticonceptivos ya que se encuentran constantemente expuestas al riesgo de embarazarse y por lo tanto con probabilidades de usar algún método anticonceptivo.

Migración

La frontera norte se ha distinguido por experimentar un rápido crecimiento demográfico. A partir de los datos calculados y corregidos por Corona (1991a), de datos censales de 1930 a 1990 la población nacional creció siempre en proporción menor a la del estado de Baja California a excepción de la década 1970-1980. Tales diferencias entre la nacional y la estatal bajacaliforniana evidencian la llegada de mexicanos de otras entidades de la República a los estados fronterizos del norte del país⁴.

El crecimiento demográfico en los estados que constituyen la frontera norte, se localiza principalmente en diez de los municipios fronterizos con el vecino país del norte. Así, en 1990, Tijuana contaba con la mayor concentración poblacional de entre los cuatro municipios de Baja California con 785,870 habitantes⁵, colocándola como un centro importante de atracción migratoria dentro de los estándares nacionales.

En términos de saldo neto migratorio, la ciudad de Tijuana, al igual que otras de la frontera norte, se ha caracterizado por recibir dos tipos de corrientes migratorias: la interna y la internacional. En su centenaria historia Tijuana ha sido un lugar de paso para muchos emigrantes internacionales, pero también en destino para migrantes internos.

⁴ Observaciones sobre los cuadros 1 y 3 de Corona, R. Opus cit. pags. 143 y 149.

⁵ Tomado del cuadro 4 de Corona, R. Opus cit. pag. 152.

Tijuana ha sido considerada como una de las áreas más atractivas para los migrantes internos en virtud de su desarrollo económico, superior al nacional y basado en la expansión del comercio y los servicios y más recientemente, de la industria maquiladora. Además de su posición geográfica que le ha permitido servir como punto estratégico en el paso de los flujos de mexicanos que se integran ya sea en forma legal o clandestina en Estados Unidos para trabajar o buscar trabajo (Corona, 1991a).

Este doble componente de migración interna e internacional implica la complejidad del fenómeno migratorio en el tiempo y en espacio, puesto que un inmigrante interno puede en un momento dado, modificar su estatus a emigrante externo por la dinámica fronteriza. Esto se explica en parte el que la migración en el caso de la ciudad de Tijuana, constituye uno de los componentes demográficos más debatidos y documentados (Bronfman, Camposortega y Medina, 1989; Bustamante, 1984, 1987, 1990 y 1992).

Desde el punto de vista del saldo migratorio internacional, Tijuana no está aislada de lo que ocurre en el resto del país. Por una parte, se considera poco significativa la inmigración extranjera en la República Mexicana, ya que constituye el 0.5 por ciento en los últimos lustros (Corona, 1991a). A diferencia de la emigración que se ha calculado a través de los indicadores de emigración neta internacional en emigraciones definitivas al exterior, que casi en su totalidad se lleva a cabo a Estados Unidos de América. La pérdida de mexicanos en esta condición para el

decenio 1980-1990 se calcula en dos millones de personas⁶. Por otra parte, la migración interna se detecta en los saldos interestatales, favoreciendo a los estados del norte del país que colindan con los Estados Unidos de América. Parte de esta pérdida está constituida por mujeres jóvenes trabajadoras en maquilas y de mujeres que migran con sus parejas.

Estructura por edad y sexo.

Para que una sociedad garantice su premanencia, necesita asegurar su sobrevivencia, es decir su reproducción biológica y social. La sobrevivencia de una población es un proceso social que puede analizarse en un momento dado⁷ a partir de características como la edad y el sexo de sus efectivos. La sobrevivencia suele esquematizarse a partir del concepto de reproducción.

Analizar las maneras en que las modalidades de entrada, de presencia y de salida de los individuos influyen en la evolución de una población es estudiar la reproducción de esa población.

⁶ Corona, Rodolfo. Opus cit. pag. 148. Calculado bajo el concepto de emigración internacional permanente o definitiva que implica el cambio de la residencia habitual. Esta cifra representa tanto la emigración legal como la indocumentada.

⁷ Toda población puede ser considerada como un conjunto en el cual entran individuos, permanecen durante cierto tiempo y del cual salen: ésta es una concepción de una población en tanto que conjunto renovado. Distinguir en una población, en el sentido más habitual, las diversas subpoblaciones de que está formada, equivale a hacer estudios de estructura.

La reproducción biológica requiere de un número equilibrado de efectivos de uno y otro sexo; a su vez, debe cumplir con otro requisito, la edad en que biológicamente los seres humanos son capaces de reproducirse, aunado a la edad en que la sociedad determina que debe llevarse a cabo tal reproducción. Como vemos, la reproducción biológica no queda aislada de la intervención social. Por otra parte existe otro tipo de reproducción que es la que asegura en términos materiales o económicos la sobrevivencia biológica, esto es, la cantidad de fuerza de trabajo que tal población despliega para satisfacer tanto las necesidades de los mercados laborales como las actividades de transformación doméstica de los bienes y mercancías de consumo humano. Esto es, la reproducción económica.

Para el caso de México, se requiere de un número igual de hombres que de mujeres, con edades entre los 12 y los 39 años de edad para la reproducción biológica, para la económica es a partir de los 12 años. Estas características implican la necesidad de una población joven y equilibrada en términos de número de efectivos de cada sexo.

Otra implicación, es que para el caso de las mujeres, la edad como indicador cumple entre otras funciones, con la de expresar las transformaciones en su ciclo vital. La edad se corresponde con las responsabilidades familiares y, por tanto con su participación en el mercado de trabajo (de Oliveira, 1984). Esto es, que en una sociedad como la nuestra, la reproducción económica dentro del espacio doméstico y las tareas inherentes a la reproducción

biológica permean cada una de las formas en que, por ejemplo, la mujer se inserta en el mercado de trabajo.

A su vez las responsabilidades familiares también están diferenciadas por la edad y la generación a la que la mujer pertenece. Ambos aspectos pueden establecer una diferencia importante si pensamos lo que sucede con la población masculina que está inserta de manera diferente en la familia; en que las responsabilidades familiares son poco cambiantes durante su ciclo vital individual y familiar.

Esta diferencia permite sugerir la existencia de distintos perfiles de mujeres en el mercado laboral que se corresponden con su ciclo vital que a su vez se asocian a diferentes actividades económicas (Cruz y Zenteno, 1989; Cruz, 1993).

En países como México, se ha observado que las mujeres jóvenes y las solteras se ubican más fácilmente en actividades asalariadas en la industria y los servicios, sectores en los que los horarios tienden a ser más rígidos; las mujeres mayores y unidas con hijos pueden encontrar otras oportunidades en las actividades por cuenta propia, debido a la atención que procuran a sus hijos y a las actividades domésticas crecientes por presencia de ellos (Christenson, B., B. García y O. de Oliveira, 1989).

En 1987, el 60.2 por ciento de la población total en Tijuana se encontraba en edades reproductivas. De acuerdo con los datos censales de 1990, Ojeda (1993) señala que el porcentaje de la población femenina de edad 15-34 años, es mayor en Tijuana que en el país, con 57.9 y 52.5 por ciento respectivamente y por tanto, un

porcentaje menor en las edades 12-14 y 35 y más⁸. Este aspecto de la dinámica demográfica implica la presencia de una población joven, es decir, en edades productivas y reproductivas. Tal dinámica sin embargo, no es atribuible solamente a la población femenina; ya estudios sobre los resultados de intensos flujos de inmigrantes en estas edades han demostrado que es un patrón compartido por varones y mujeres⁹. En 1988 el 49 por ciento de los habitantes habían nacido fuera de la entidad (Ham 1988).

Por su parte, el índice de masculinidad permite estimar la composición por sexo de una población¹⁰, al expresar la relación numérica entre hombres y mujeres, tiene implicaciones en varios órdenes, incluyendo, fenómenos demográficos y sociales.

En 1987 en la ciudad de Tijuana el índice era de 91.9, cifra que pone de manifiesto que una de las peculiaridades de la ciudad es su relativo equilibrio numérico entre hombres y mujeres a nivel global. Sin embargo, al observar el índice por grupos de edad, se presentan importantes desequilibrios, para las edades 12-49, era de 87.2, lo que implicaba un "déficit" de 13 hombres por cada cien mujeres; para el grupo 12-29, era de 86.0 equivalente a

⁸ Calculado sobre los datos del Cuadro No. 1, en: Norma Ojeda (1993) Opus cit.

⁹ La desproporción observada puede perturbar sensiblemente la estructura por edad de las poblaciones, pues la emigración es factor de envejecimiento y la inmigración lo es de rejuvenecimiento (Pressat, 1970).

¹⁰ (Típicamente, proporción de hombres por cada 100 mujeres). Tomado de Ojeda (1990).

14 hombres menos por cada cien mujeres y, para el grupo 30-49, era de 89.5, correspondiente a 10.5 hombres menos por cada cien mujeres¹¹.

La estructura joven de la población tijuanense y su bajo índice de masculinidad ponen de relieve las posibles implicaciones sociales y económicas de su reproducción. Por una parte, el desequilibrio en el índice de masculinidad a favor de la población femenina, permite suponer un "superhabit" de mujeres en el mercado matrimonial, puesto que las posibilidades de construcción de núcleos conyugales incompletos, o de formación de uniones múltiples por parte de la población masculina serían más factibles. Por otra, que el mercado de trabajo sufra una segmentación por sexo al ocupar preferentemente la fuerza de trabajo femenina, como se ha documentado para Tijuana (Cruz y Zenteno 1987).

Ambas situaciones se entrecruzan y son acentuadas en el contexto fronterizo de Tijuana en que se observa inmigración de hombres y de mujeres, pero emigración definitiva preferentemente masculina.

Estado civil.

El estado civil además de sus connotaciones sociales, indica la presencia o ausencia de factores que se relacionan directamente con tres etapas que dentro de las "variables intermedias" se

¹¹ Fuente: Encuesta Sociodemográfica Anual de la Frontera. Tijuana. El Colegio de la Frontera Norte. 1987. Observaciones sobre lo citado por Ojeda N., 1990. Op cit. pag. 48.

identifican para el análisis de la fecundidad: 1) el coito, 2) la concepción y 3) la gestación y el parto. Estas etapas están socialmente condicionadas, de tal suerte que el estado civil nos proporciona la "exposición al riesgo de concebir". Por un lado, las mujeres célibes, solteras, divorciadas, separadas y viudas quedan excluidas teóricamente en el paso a la primera etapa. Por su parte, las casadas y las unidas consensualmente a partir de la primera etapa se ven expuestas a otro tipo de factores, los que afectan al riesgo de concebir (variables de la concepción) a saber: fertilidad o esterilidad, afectadas por causas involuntarias, uso o no uso de la anticoncepción ya sea por medios mecánicos o químicos, ya por otros medios, y fertilidad o esterilidad afectadas por causas voluntarias (esterilización, subincisión, tratamiento médico, etc.). Y posteriormente a los que afectan a la gestación y al éxito en el parto: mortalidad fetal por causas involuntarias y mortalidad fetal por causas voluntarias (Kingsley y Blake, 1956).

En 1993, en el municipio de Tijuana, las mujeres mayores de 12 años presentaron el siguiente esquema según su estado civil, solteras, divorciadas, separadas y viudas constituyeron el 45.4 por ciento, mientras que las casadas y unidas consensualmente eran el 53.8 por ciento del total de la población femenina¹².

En 1987, de acuerdo con González (1992), el 61.8 por ciento de la población femenina tijuanense en edades reproductivas estaba o había estado alguna vez unida, por tanto era una población

¹² Calculado de los datos del Cuadro No. 1 en: Norma Ojeda (1993), Opus cit.

"expuesta al riesgo de concebir" que en concordancia con el esquema propuesto por Davis y Blake, pone de relieve su importancia numérica, en términos de mujeres en distintas etapas tanto del ciclo de vida individual como familiar.

Dentro de una sociedad como la mexicana, en la que los valores, las normas sociales y las costumbres en torno a la familia y a la mujer como eje de ella están vinculadas a los beneficios económicos y sociales que emanan de las leyes y derechos legales, el estado civil es una condición que cobra importancia al observar las diferencias entre mujeres casadas y mujeres unidas consensualmente. En México, existe un rechazo social implícito a la unión consensual, tanto en los pequeños círculos en los que la mujer se desenvuelve, como desde la percepción que tiene de sí misma.

Fecundidad

El ritmo de crecimiento demográfico de Baja California ha tenido una velocidad notable por ejemplo, en el período comprendido entre 1930 y 1980 la población nacional se cuadruplicó, mientras que la población de Baja California se multiplicó 24.4 veces. Por otra parte hay diferencias importantes en el crecimiento demográfico entre el estado y sus municipios, como entre 1940 y 1950 en que se registró una tasa de crecimiento del 10.85 por ciento anual. Por su parte, a nivel municipal, durante el mismo período, Tijuana registró una tasa anual del 11.22 por ciento superior a la de Mexicali que fue de 10.57 por ciento. De 1930 a 1980 la tasa para

Tijuana fue de 13.42% (Chávez, 1987).

En cuanto al volumen de la población bajacaliforniana es importante ubicar a Tijuana en su peso relativo con respecto a los otros municipios del estado. Durante el período de 1930 a 1980 la población de los municipios de Tijuana y Mexicali constituyó el 84.4 por ciento de la población estatal (Chávez, 1987). Según los datos censales de 1980, en la Cd. de Tijuana residía el 93.12 por ciento de la población del municipio, lo cual nos lleva a considerar al municipio de Tijuana como predominantemente urbano (Chávez, 1987).

Este crecimiento ha sido atribuido por diversos estudios al cada vez más complejo proceso migratorio interno e internacional aludido en apartados anteriores (Corona, 1991 y Chávez, 1987, Bustamante 1984, 1987, 1990 y 1992). Entre 1960 y 1970 Baja California registró una tasa de natalidad 3 por ciento inferior a la nacional, y posteriormente en 1982 esta diferencia pasa a ser del orden del 16 por ciento por debajo de la nacional (Chávez, 1987).

Con base en la Tasa Global de Fecundidad (TGF)¹³, podemos ver que entre 1952 y 1984 se llevó a cabo un proceso en que mientras en 1952 se observó para la nación una tasa de 5.95 contra una tasa de 6.47 para Baja California; en 1970 se dió una tendencia a la

¹³ La Tasa Global de Fecundidad representa el número de hijos nacidos vivos que tendría una mujer al final de su vida reproductiva, si su fecundidad fuera la misma que la observada en un año entre las mujeres de las diferentes edades reproductivas y en ausencia de mortalidad. Definición tomada del trabajo de Chávez (1987).

inversa con tasas del orden de 6.51 y 6.07 respectivamente, y en 1984 con 4.41 para el país y 3.61 para el estado fronterizo (Chávez 1987). Esto significa que durante el primer período cada mujer tenía en promedio 5.95 hijos en la República Mexicana y en Baja California cada mujer tenía un promedio de 6.47 hijos al final de su vida reproductiva, es decir, en Baja California medio hijo más por cada mujer que en la nación, situación que cambió a partir de 1970 en que las mujeres bajacalifornianas comenzaron a tener menor número de hijos, principio de un proceso que ya en 1984 se expresa en un esquema de 4.41 hijos promedio para cada mujer mexicana contra 3.61 para las bajacalifornianas.

En particular, para Tijuana, de acuerdo con González (1992), la TGF ha evolucionado sin contradicción con las cifras aportadas por Chávez (1987), como se observa en el siguiente cuadro¹⁴:

¹⁴ Reproducción parcial del cuadro 22 Tasa Global de Fecundidad Estimada para Tijuana Ciudad Juárez y Nuevo Laredo, 1940-1980. En: Raúl González Ramírez (1992). Fecundidad en la Frontera Norte de México: Tijuana, Ciudad Juárez y Nuevo Laredo. Col. Cuadernos núm. 3. El Colegio de la Frontera Norte. Tijuana. Baja California. Estimaciones realizadas con el método de Rele y con base en la estructura por edad de los censos de población de 1950, 1960, 1970 y 1980.

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD ESTIMADA PARA TIJUANA 1940-1980 Y PARA LA REPUBLICA MEXICANA Y BAJA CALIFORNIA 1952-1984.

Período	Tijuana	Baja California	República Mexicana
1940-1944	4.06		
1945-1949	4.37		
1950-1954	5.43		
1952		6.47	5.95
1955-1959	5.51		
1960		6.63	6.49
1960-1964	6.20		
1965-1969	5.22		
1970		6.07	6.51
1970-1974	5.02		
1975-1979	3.51		
1977-1982	3.63		
1982-1987	2.08		
1984		3.61	4.41

Fuentes: Para Tijuana, cifras tomada de la obra de González, (1992); y para Baja California y República Mexicana, de trabajo de Chávez (1987).

La Tasa Bruta de Reproducción (TBR)¹⁵ también describe una situación muy parecida a la descrita para la Tasa Global de Fecundidad. En 1970 con un 3.18 para la nación y 2.96 para Baja California iniciándose una tendencia en que ya para 1984 la diferencia se acentúa con 2.15 para la República y 1.76 para el estado norteno (Chávez, 1987).

Anticoncepción.

La fecundidad en México se ha visto disminuida como efecto de la entrada en vigor de los programas de planificación familiar en 1974 en todo el país. Tal efecto comenzó a manifestarse a partir de 1977 en que el uso de anticonceptivos registró 910,000 aceptantes y en 1982 ascendió a un millón seiscientos mil y casi dos millones en 1987. Esto hizo que en total se dieran un millón doscientos mil usuarias en 1977, tres millones seiscientos cincuenta mil en 1982 y cuatro millones doscientos cincuenta mil en 1987. Lo que viene a representar los primeros cinco años un incremento en el número de usuarias activas de 206 por ciento, y en los siguientes cinco años el incremento fue de 17 por ciento (Aparicio, 1988).

Para el caso del estado de Baja California, en 1979 la proporción de usuarias respecto al total de mujeres era de 36.9 por

¹⁵ "La tasa bruta de reproducción se define como el número medio de hijas que nacerían por cada mujer en un grupo de mujeres si todas éstas llegasen vivas hasta el final del período de procreación y tuviesen hijas, en cada edad, conforme a la tasa de reproducción propia de la edad y del lugar y períodos considerados". Definición proporcionada por Chávez, Opus cit. pag. 13. (1987).

ciento, cifra superada sólo por el área metropolitana de la ciudad de México de entre las tres áreas metropolitanas de la ciudad de México, Guadalajara y Monterrey, con 37.3 por ciento y por las cifras Nacional, del Distrito Federal y del estado en cuestión. Cabe señalar que en esa fecha la cifra nacional sólo alcanzó el 25.2 por ciento. (Chávez, 1987)¹⁶.

Dentro de la subpoblación de mujeres unidas o casadas, las usuarias de algún método anticonceptivo en mismas áreas geográficas mencionadas anteriormente y para el mismo momento, fue de 37.8 por ciento para la nacional, 42.1 por ciento para el área metropolitana de Guadalajara, 46.5 por ciento para el área metropolitana de Monterrey, 56.8 por ciento para el área metropolitana de la ciudad de México, 57.8 por ciento para el Distrito Federal y 58.0 por ciento para Baja California. (Chávez, 1987)¹⁷

En 1981 según el IMSS, el 35.4 por ciento de las jóvenes de 15 a 19 años de edad residentes en los estados fronterizos del norte de México, utilizaban algún método anticonceptivo, a diferencia de un 19.2 por ciento de mujeres en esta misma situación a nivel nacional. Del mismo modo que contrasta el 49.6 por ciento ante el 37.4 por ciento entre las mujeres del grupo de las edades 20-24. El 56.0 por ciento ante el 44.5 por ciento del grupo 25-29 nacional.

¹⁶ Fuente: Encuesta de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos, 1979. Citado para el Cuadro 24 Usuarías de métodos anticonceptivos. República Mexicana, Baja California Distrito Federal y áreas metropolitanas. 1979. en Chávez Op. cit. pag 54.

¹⁷ Fuente: Ibídem.

Patrón que no se modifica para ninguno de los siguientes grupos de edad reproductiva (Chávez, 1987)¹⁸.

Esta información indica que Tijuana cuenta con una población femenina altamente concentrada en las edades reproductivas, tiene una elevada proporción de unidas o casadas, de la que se esperarían altas tasas de fecundidad, por su edad y exposición al riesgo de concebir, sin embargo, presentan una de las tasas de fecundidad más bajas del país y una de las más altas en el uso de anticonceptivos. Tal condición se ve asociada a que su crecimiento poblacional está principalmente definido por una dinámica migratoria muy intensa y sólo en menor medida por la fecundidad.

Las edades reproductivas y alta proporción de mujeres expuestas al riesgo, en combinación con altas tasas de prevalencia anticonceptiva y bajas de fecundidad, ponen de relieve la importancia de la anticoncepción como el factor decisivo en el mantenimiento de las bajas tasas de fecundidad en Tijuana.

Escolaridad y participación económica

La escolaridad es un aspecto clave para entender tanto la participación femenina como la masculina en los mercados laborales. Son conocidos los argumentos y evidencias que muestran la asociación entre mayor participación económica de la mujer y mayor

¹⁸ Fuente: IMSS. Fecundidad y Uso de Método Anticonceptivo y Atención Materna en la Zona Fronteriza de México-Estados Unidos. 1981. Citado por Chávez, *Op. cit.* en el Cuadro 27 Mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos. pag. 57.

escolaridad, debido a los requisitos cada vez más formales que impone el mercado de trabajo para el desempeño de muy distintos tipos de ocupaciones (García y de Oliveria, 1993). La escolaridad, la participación económica en conjunto con la edad, expresan determinadas características y condiciones por el lado de la oferta de fuerza de trabajo, que permiten observar frecuentes cambios en valores y actitudes tendientes a desencadenar procesos de instrucción formal, que rebasan las fronteras tradicionales limitantes en la incorporación femenina al mercado de trabajo. La escolaridad a su vez, está relacionada con la estructura socioeconómica de las poblaciones y de las oportunidades de educación disponibles en los lugares de residencia y socialización.

En lo que a escolaridad se refiere, en 1993 se puede observar un contraste entre las cifras a nivel nacional y el municipio de Tijuana, favoreciendo a la ciudad fronteriza. Entonces, el 13.9 por ciento de las mujeres del país no tenían escolaridad, frente a solo 6.7 por ciento de las tijuanenses; así, por el contrario, en la categoría postprimaria, Tijuana superaba los niveles nacionales por tener un 50.9 por ciento de sus mujeres en este nivel escolar, contra el 39.2 por ciento nacional¹⁹.

En cuanto a la participación económica, también la tasa de población femenina económicamente activa (PEA) era contrastante, de 19.6 en 1993 para el país y 28.7 para Tijuana. Para el grupo en

¹⁹ Datos obtenidos del Cuadro 1. En Ojeda, N. "Perfil sociodemográfico de la población femenina en Tijuana y uso de servicios médicos en salud reproductiva: el caso del IMSS en Tijuana" pag. 7.

edades reproductivas, es decir de 12 a 49 años, la PEA nacional era de 21.5 frente al 31.2 tijuanense.

La conjunción de altos niveles de escolaridad y participación económica en mujeres en edades reproductivas en Tijuana a diferencia de los niveles nacionales, nos indica que la población femenina es de las más escolarizadas y más participativas como fuerza de trabajo.

CAPÍTULO II

CAMINOS METODOLOGICO Y ESTRATEGICO PARA UN ESTUDIO CUALITATIVO

1. Selección de la población en estudio.

El objetivo básico general de la tesis es identificar algunos factores sociales asociados al proceso de decisión por el uso o no uso de anticonceptivos. La decisión como proceso tiene implicaciones en el comportamiento reproductivo de las familias a las que pertenecen las mujeres.

Para construir un patrón de decisión en torno al uso de anticonceptivos, se considera clave la decisión como un proceso que implica al menos dos elementos, por un lado los momentos o etapas en que se puede analizar el proceso, por el otro, los aspectos o niveles en que ocurre el proceso. El primer elemento implica la existencia de una necesidad que debe ser satisfecha, conocer y reconocer esa necesidad. La necesidad de tomar una decisión implica por su parte, tener acceso a las opciones, significa tener orientación sobre la información sobre cada opción y conocerlas y, acceso a los servicios para obtener los anticonceptivos.

Para pasar al siguiente plano en la construcción del proceso, tienen que haberse cumplido al menos algunos de los elementos anteriores, como el reconocimiento de la necesidad y la posible forma de satisfacerla.

En otro plano del proceso se ponen en juego las ventajas y desventajas²⁰ que implica el uso de cada anticonceptivo

²⁰ Ventajas y desventajas del tipo que sean, objetivas o subjetivas, basadas en conocimientos o en carencia de ellos, en prejuicios o en juicios.

considerado. Implica poner a la luz los motivos e identificar cuales son los elementos que eliminan a una opción sobre otra. O bien, implica identificar y aceptar las restricciones para tener acceso a las opciones, es decir, saber qué por lo que se puede escoger y por lo que no.

En un tercer plano, se requiere considerar que una decisión no siempre se toma individualmente, que una decisión imprime un proceso en el que puede o no intervenir total o parcialmente otra persona o varias personas.

Para lograr este objetivo se utiliza como método de análisis la entrevista en profundidad, aplicada a una población seleccionada a partir de la aplicación de una encuesta por muestreo de mujeres que utilizan los servicios que ofrecen los centros de salud de la Secretaría de Salud en Tijuana, B. C.

La caracterización sociodemográfica que se hizo en el capítulo anterior sobre la población femenina tijuanense, pone de relieve que se trata, en comparación con el promedio nacional, de una población con alta escolaridad, un elevado porcentaje de casadas o unidas expuestas al riesgo de concebir y su alta proporción en edades productivas y reproductivas. Esta situación también es válida en comparación con el nivel estatal. Por otra parte, se ha documentado ampliamente la existencia de la asociación directa entre nivel de escolaridad y el nivel de uso de anticonceptivos para el caso mexicano (Aparicio 1989, Urbina, et al. 1984; Llera, 1990; Welti, 1984). Esta situación y las características mencionadas

de las mujeres tijuanenses hacen que las mujeres seleccionadas para el estudio reúnan el mayor número de condiciones que las lleve a la posibilidad de ser usuarias de métodos anticonceptivos y de encontrarse en una etapa intermedia de su ciclo reproductivo.

Se seleccionó un conjunto de 16 mujeres relativamente homogéneo en términos de edad, estado civil y escolaridad: mujeres casadas o unidas de entre 20 y 34 años de edad, sin acceso a servicios de seguridad médica y con escolaridad mínima de primaria concluída, radicadas en la Cd. de Tijuana, B.C., México.²¹

La homogenización responde a que interesa estudiar el uso o no uso de métodos anticonceptivos en la población expuesta al riesgo de concebir. El rango de edad al que se ha acudido responde a que es entre los 20 y los 34 años, las edades en que la fecundidad es más alta por ser la etapa de la vida en que más comunmente las mujeres tienen a sus hijos. Sin embargo, este período que comprende quince años, es lo suficientemente largo para poder suponer la inclusión de dos etapas en ciclo de vida reproductivo. Este último es considerado como el período que comprende desde la concepción del primer hijo hasta el nacimiento del último. En este sentido, este lapso es divisible mediante la separación de la población objeto de estudio en dos categorías, mujeres con uno o dos hijos y mujeres con tres hijos o más. Esta división permite esperar

²¹ Con este grupo de mujeres se esperaba satisfacer la tipología que después desarrollé para el análisis, pero durante la etapa de las entrevistas, algunas modificaron su dirección y fue imposible encontrarlas porque dos migraron dentro de la ciudad y una de ellas salió del país.

diferencias en los tipos de método anticonceptivo en el caso de utilizar alguno y diferencias en las formas de decidir en relación entre otros a categorías como el número de sus hijos. Es decir, suponemos que las mujeres que tienen entre uno y dos hijos experimentan un proceso de decisión diferente al que tienen tres o más.

Ahora bien, si asociamos el número de hijos a la edad, de la madre y a su estado civil, obtendremos una pauta de la cual deducir si el número de hijos corresponde a la edad o bien a la longitud del período en unión o en exposición al riesgo, o al número de uniones, o puede ser una pauta de origen de otra naturaleza.

En este sentido, la población objeto de estudio se caracteriza por encontrarse en etapa de reproducción, y a que cada mujer ha tenido al menos un hijo nacido vivo, está unida maritalmente y tiene entre 20 y 34 años de edad; esto es, todas ellas comparten aproximadamente la misma etapa de su ciclo de vida familiar.

Se trata también de mujeres sin acceso a servicios de salud médica en virtud de tres posibles condiciones: que no lleven a cabo ninguna actividad que les retribuya económicamente, que de llevarla a cabo se trate de una actividad que no pertenece al mercado de trabajo formal, o bien, que su conyuge pertenezca a esta misma condición. En cualquiera de los tres casos, ellas quedan excluidas de los servicios de salud como una prestación laboral.

En cuanto a la escolaridad, consideramos que uno de los elementos que complementa una caracterización de la población es que su escolaridad no es alta y que está estrechamente relacionada

con el tipo de actividad económica que realizan, pero establecemos como nivel mínimo la primaria completa para controlar con mayor firmeza la homogenización y con ello dar mayor oportunidad de expresión a la relación entre proceso de decisión en el uso de los métodos anticonceptivos y los factores sociales que se manifiesten en el proceso.

El ciclo de vida reproductivo constituye un criterio de selección, mujeres con uno o dos hijos y las mujeres con tres o más hijos. Categorías que marcan la transición en las biografías individuales y que determinan una ubicación diferenciada en la estructura familiar, que implica redefinición de los roles de la mujer dentro de la familia (Wainerman, Jelín y Feijoó 1983) y que constituyen la socialización durante los primeros años de vida. Así en este trabajo se considera que el tránsito de la presencia de uno o dos hijos a la presencia de tres o más implica cambios ocurridos en las percepciones acerca de las valoraciones sobre los hijos, el trabajo, la maternidad, la sexualidad y del uso de anticonceptivos. En este mismo sentido, se plantea que la edad de los hijos independientemente del número de ellos, también implica una redefinición de los roles de la mujer dentro y fuera de la familia, paralelamente a una reconceptualización de la anticoncepción.

El criterios anteriormente explicados sugieren que como parte de un largo proceso de crisis económica, en una ciudad como Tijuana caracterizada por su calidad migratoria, plantea un debate sobre la división sexual del trabajo intra y extrafamiliar, el control de la sexualidad y de la capacidad reproductiva de las mujeres, es decir,

el uso y el no uso de métodos anticonceptivos.

Esta división implica la posibilidad de encontrar perfiles diferentes de mujeres que cumplen con los requisitos de homogenización, pero que se diferencian entre sí por el ciclo de vida reproductivo mediante la categoría número de hijos, obteniéndose un esquema probable como sigue:

- a) Mujeres que han terminado su período reproductivo con 1 o 2 hijos.
- b) mujeres que no han terminado su periodo reproductivo con 1 o 2 hijos.
- c) Mujeres que han terminado su período reproductivo con 3 o más hijos.
- d) Mujeres que no han terminado su período reproductivo con 3 o más hijos.

La población que se entrevistó forma parte de un grupo más grande de mujeres incluídas en la "Encuesta Percepción sobre la Calidad y Calidez de los Servicios de los Centros de Salud de la Secretaría de Salud en Tijuana, B.C.", aplicado al total de los Centros de Salud urbanos de la Secretaría de Salud en el municipio de Tijuana²². La población base pertenece a la "población abierta"²³ que hace uso de los servicios de asistencia médica en

²² Esto es como parte del proyecto de investigación "Conceptualización social de la salud reproductiva entre mujeres en áreas urbanas: el caso de Tijuana, B. C.". Departamento de Estudios de Género y de Familia del Colegio de la Frontera Norte.

²³ Según concepto de la Secretaría de Salud.

los Centros de Salud pertenecientes a la Secretaría de Salud.

Esta encuesta está enfocada a la población urbana tijuanense. Parte de la información contenida en el instrumento recolector de sus datos constituye la edad del encuestado(a); estado civil; lugar de nacimiento, con opción a Municipio de Tijuana, Otro municipio de Baja California, Otro estado fronterizo norteno (Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas), otro estado de la República Mexicana, Estados Unidos y Otro país; en caso de no ser del municipio de Tijuana, se pregunta cuánto tiempo tiene el entrevistado(a) de vivir en Tijuana, desde la última vez que llegó, en caso de ser mujer la entrevistada, pregunta cuántos embarazos ha tendido en toda su vida y de ellos cuántos hijos nacidos vivos; cuál es el último año o grado de estudios que aprobó; si trabaja a cambio de una remuneración económica, si es el caso, se pregunta dónde y a qué se dedica el negocio, predio, empresa, institución o lugar donde se trabaja, se pregunta que tipo de empleo se tiene, es decir, si es empleado, obrero, jornalero o peón, trabajador por cuenta propia, patrón o empresario o si es trabajador sin pago en el negocio o predio familiar.

El conocimiento previo de esta información permitió escoger a las mujeres de entre 20 y 34 años de edad, con al menos un hijo, con al menos primaria cursada, teniendo la seguridad de que éstas fuesen radicadas en Tijuana y contando con la posibilidad de cotejar la información sobre el número de su descendencia y de su edad en el momento de las entrevistas en profundidad.

2. Guía de entrevista.

Se recurrió a la entrevista en profundidad, utilizando una guía de entrevista semiestructurada, grabando las respuestas/conversación en cinta magnética. Se presenta la guía en el Apéndice No. 1.

La guía de entrevista está constituida por cinco secciones temáticas:

2.1 Socialización.

Se refiere al concepto de socialización como espacio geográfico-regional caracterizado por condiciones culturales, económicas y sociales concretas que conforman la visión del mundo de las personas que ahí viven. La conformación de esta visión, además de estar diferenciada por el grupo social al que se pertenece, lo está por género y por edad. Para los objetivos de esta investigación, es en las primeras edades en las que el proceso en el que las niñas aprenden un complejo de roles sociales que va siendo constituido por la influencia de la familia, las instituciones religiosas, escolares y médicas. Nos referimos pues, a la socialización como el aprendizaje de roles que van desde el nacimiento o los primeros años de vida, hasta aproximadamente los diez y nueve años.

Así se pide a la entrevistada una descripción del lugar, se le pregunta si hubo algún cambio de lugar de residencia y en su caso, el momento en que esto ocurrió, las razones del cambio y la información sobre el nuevo domicilio incluyendo el período para establecer con mayor exactitud el lugar o lugares de residencia y

el período o períodos diferenciados por el cambio. Se inquiriere sobre las posiciones ante las costumbres que la entrevistada observó en aquel lugar o lugares.

El último conjunto de preguntas de esta sección está diseñado para las mujeres que no hayan vivido siempre o no se hayan socializado en Tijuana, para conocer si se han expuesto o se exponen de alguna manera a ambientes sociales fuera del país pero dentro de una relación con el ambiente fronterizo.

2.2. Actividad económica.

Considerando que gran parte de la población femenina en edad activa y reproductiva lleva a cabo alguna actividad económica en Tijuana, buscamos conocer cuáles son las actividades que en este sentido llevan a cabo las mujeres de nuestra población, qué es lo que las lleva a desarrollarlas.

Se busca también saber si el desarrollar algún trabajo o actividad remunerada le representa conflicto con su pareja y en su caso, si lo resuelve, cómo lo resuelve. Cómo establecen relaciones de apoyo o ayuda para poder salir a trabajar o simplemente en el caso de que no salgan de casa, cómo afecta esto sus planes familiares o de pareja.

Se busca la internación hacia los elementos centrales de la investigación, las valoraciones sobre los hijos, la vida cotidiana, las relaciones de pareja, la sexualidad y en su relación con el uso de métodos anticonceptivos.

2.3 Valoración de los hijos.

En cuanto a valoración de los hijos, se busca conocer el

número de hijos, sus edades y actividades, tanto para confirmar los requerimientos establecidos en los criterios de selección de la población (edad y ciclo de vida reproductivo), como para asociarlos con las anteriores secciones de la guía. Sus impresiones sobre la vivencia de la maternidad, sobre quien tomo la decisión de tenerlos o de evitarlos y la actitud de su pareja ante la paternidad.

Se busca establecer sí el número de hijos, el momento en que se tuvieron y quién lo decidió, tienen relación con la actividad económica que la entrevistada lleva a cabo, con sus relaciones de pareja y con sus relaciones con otras personas, buscando su vinculación con la práctica anticonceptiva.

Se pregunta también su opinión acerca de las mujeres que deciden no tener hijos y acerca de las mujeres que optan por el aborto.

Se busca la frecuencia y calidad de las relaciones que establecen con instituciones de salud, escolares y religiosas. También, calidad de las relaciones inter e intrafamiliares y además de las de amistades y vecinales, además de conocer un poco sobre su entorno social, al informarnos sobre lugares de esparcimiento y recreo, para establecer la exposición de nuestras entrevistadas a los elementos culturales que reproducen las instituciones sociales, familiares y de amistades y vecinales.

2.4. Relaciones de pareja.

En cuanto a relaciones de pareja, además de confirmar su estado civil, de acuerdo con los criterios de selección de la población, se inquiriere sobre la edad al matrimonio o unión, motivo

de la unión, percepciones sobre la unión y sobre las relaciones con su pareja con el fin de articular posteriormente, durante el análisis tales respuestas con la actividad económica, valoración de los hijos, de la familia y con el proceso de socialización y con la etapa del ciclo de vida reproductivo.

2.5. Uso de métodos anticonceptivos.

Se inquires sobre la pretensión de tener más hijos de los ya presentes y sobre las razones de la respuesta, que, dependiendo del tipo de anticonceptivo usado, se busca diferenciar entre los dos patrones típicos nacionales de la práctica anticonceptiva en cuanto a razones para su uso. Esto es, con el fin de espaciar los nacimientos (regulación del período intergenésico) o terminar el período reproductivo, sin dejar fuera los casos de regulación del período protogenésico.

Dependiendo también, del tipo de anticonceptivo utilizado, o en el caso de no utilizar ninguno, se aspira a identificar los agentes que intervienen ya sea con su opinión, con su sugerencia, con su prohibición o con su prescripción, en la construcción del proceso de opción tanto del método anticonceptivo usado, su no uso, el primero que se usó y el anterior al utilizado en el momento de la entrevista, por una parte; por la otra, la imagen que la entrevistada tiene de sí misma. En este conjunto, la observación del proceso de opción en su conexión con los agentes que intervinieron, tiene la intención de establecer la importancia en torno a la relación entre las instituciones y las entrevistadas en cuestión de anticoncepción.

En el plano de la sexualidad y también dependiendo del anticonceptivo utilizado, como hemos mencionado, se pretende conocer cómo interviene el uso o el no uso del anticonceptivo en relación al placer sexual. Si se muestra una actitud de rechazo hacia el uso de alguno de los anticonceptivos por ser motivo inhibidor del placer sexual, o bien aceptación por alguno por actuar como liberador en la práctica sexual, incluyendo las posturas intermedias. También se contempla su uso y no uso por razones diferentes como las religiosas, médicas, morales.

En esta última sección, se busca conjuntar los factores, elementos, pesos y contrapesos de la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y relaciones de autoridad tanto durante el período de la socialización, como durante la vida familiar en familia de formación y de pareja.

3. Estrategia y dinámica de campo

El tema y objetivo de esta investigación obliga a hacer uso de la técnica de la exploración por entrevista en profundidad, puesto que tratándose de estudio de caso, cabe la profundidad, y en este sentido, en el tema de las percepciones como parte constitutiva de las cosmovisiones individuales y personales que son materia prima para la decisión como proceso en la construcción de una que sobre el uso de métodos anticonceptivos requiere de relación directa entre el investigador y los individuos con el fin de obtener testimonios orales. En el caso de la entrevista en profundidad y por tratarse de diez y seis casos, es necesario que las preguntas que conforman la guía de entrevista sean uniformes para todos los

casos para permitir su comparabilidad y su análisis.

El contenido de la entrevista constituye un poco de autobiografía, opiniones, deseos, logros, reflexiones, aspiraciones y "confesiones" orales espontáneas. Como ya se mencionó la guía que se utilizó para esta investigación se encuentra en el Apéndice No. 1, habiéndose aplicado la misma a diez y seis mujeres distintas. Para observar un ejemplo ver el Apéndice No. 2.

La estrategia fue la siguiente: Como hemos dicho antes la población objeto de estudio es una subpoblación de un estudio más grande, este estudio se basó en una encuesta aplicada en Centros de Salud de la Secretaría de Salud y en hogares. En el momento en que algunos miembros del equipo encuestador aplicó su cédula durante la etapa en los Centros de Salud, yo observaba para detectar los elementos de mi población, es decir, había que llevar a cabo un proceso de discriminación por sexo, edad, estado civil y por la paridad de al menos un hijo. Esto se llevó a cabo en los centros de salud y al detectar una posible entrevistada, yo me presentaba como estudiante tesista y les solicitaba una entrevista para lo cual era necesario su permiso para visitar su casa. Cuando cada mujer accedió a recibirme en su domicilio para la entrevista, le pedía los datos más detallados para llegar a su domicilio, con el fin de asegurar encontrar su casa puesto que en la Cd. de Tijuana, el crecimiento urbano carece de planeación y los planos de la ciudad no pueden actualizarse a la velocidad en que crece. Este crecimiento se da, sobre todo en la población de escasos recursos económicos, en cañones de difícil descripción y acceso.

Después de la concertación del día y hora aproximada para la visita, se llevaron a cabo las entrevistas a cada una de las mujeres contactadas, aunque se perdieron algunas citas pues en algunos casos las mujeres habían migrado con sus familias a lugar desconocido.

Las entrevistas se llevaron a cabo en la mayoría de los casos con tranquilidad, pero casi siempre, mientras la entrevistada llevaba a cabo alguna o algunas de las labores del hogar.

Las entrevistas fueron grabadas en cintas magnetofónicas siempre con el permiso de la entrevistada en turno, lo cual en algunos casos causaba un poco de inhibición, pues al apagarla solían permitirse decir con mayor franqueza puntos que tímidamente se habían abordado con anterioridad.

En todos los casos se concertó una segunda visita, para continuar la entrevista y para en caso de no haber grabado completa o claramente la entrevista, tener la opción de volver a entrevistar. Este último fue el caso de al menos tres entrevistas donde fue necesario repetirlas porque al transcribir no se distinguían con claridad las voces de las parlantes, o bien la grabadora se había descompuesto sin haberlo notado en el momento de la visita, o bien, el ruido exterior distorsionaba las voces.

Capítulo III

LA PERSPECTIVA DE GENERO PARA EL ANALISIS DE LAS RELACIONES ENTRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS, PROCESO DE DECISION Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE AUTORIDAD

1. Antecedentes de la categoría de género.

A) Antecedentes en la Antropología.

El concepto central de la Antropología como ciencia, es el de cultura con todas sus acepciones y sus debates internos. Pero, lo que es un acuerdo, es que uno de sus intereses ha sido el de esclarecer hasta dónde ciertas características y conductas humanas son aprendidas mediante la cultura o si están genéticamente en la naturaleza humana. Esta cuestión ha conducido a un debate sobre qué es lo determinante en el comportamiento humano, si los aspectos biológicos o los socioculturales. Recientemente las diferencias entre hombres y mujeres replantea el debate, pero ahora en términos de la búsqueda de diferencias significativas entre los sexos (Lamas, 1986).

La antropología se ha interesado en esclarecer la forma en que cada cultura manifiesta las diferencias entre varones y mujeres. Uno de los primeros supuestos es el de una originaria división sexual del trabajo, basada en las diferencias biológicas, (más precisamente, la reproducción), marcan las diferencias en los papeles trayendo consigo diferencias en la participación de los

hombres y las mujeres en las instituciones sociales, económicas y religiosas, que no quedan ahí, sino que además implican actitudes, valores y expectativas que cada sociedad concibe como femeninas o masculinas.

El debate se ubica en la bipolaridad "inato/adquirido", o bien, "natural/cultural", que llevó a la reflexión sobre el porqué de las diferencias conductuales y "de temperamento". Los resultados de las investigaciones efectuadas bajo esta visión concluyeron que tales diferencias "son creaciones culturales y que la naturaleza humana es increíblemente maleable"²⁴.

Otra conclusión en la misma dirección es que el hecho de que los sexos tengan una asignación diferencial en la niñez y ocupaciones distintas en la edad adulta es lo que explica las diferencias observables en el "temperamento" sexual y no viceversa²⁵.

En 1942, surge el concepto de status sexual, se señala que todas las personas aprenden su status sexual y los comportamientos apropiados a él. De tal modo que se concebía a la masculinidad y la la feminidad como status instituidos que se vuelven identidades

²⁴ Conclusión a la que llegó Margaret Mead como resultado de su investigación en: Sexo y temperamento en las sociedades primitivas, publicado en 1935; citado por Lamas (1986).

²⁵ Conclusión de G. Murdock en "Comparative data on the division of labor by sex", revista Social Forces, num 15, p.p. 551-553, 1937. Citado por Lamas Opus cit. 1986.

psicológicas para cada persona²⁶.

Muy interesante resulta que la antropología también se interesa por estudiar las maneras cómo las sociedades manejan el conflicto que surge cuando alguna persona no está de acuerdo con su status asignado. Interesante porque nos lleva ineludiblemente a la pregunta de implicaciones políticas ¿por qué la diferencia sexual implica desigualdad social?

Las sociedades tienden a construir sus propias divisiones internas mediante un esquema conceptual que separa la naturaleza de la cultura, construyendo categorías opuestas, definidas una en oposición de la otra. Si esta separación es un producto cultural, es evidente que a la mujer se adjudique mayor cercanía con la naturaleza en oposición al hombre, a quien se asocia lo social.

Esta maleabilidad de la naturaleza humana, este "temperamento" sexual y este status sexual, como categorías analíticas, evidencian como la cultura ha hecho de la diferencia biológica una interpretación a favor de una mitad de la humanidad en detrimento de la otra, dando como resultado la jerarquización por género en todas las esferas sociales.

Sin embargo, la pregunta ¿Por qué en todas las culturas existe la constante subordinación política de las mujeres como grupo? Del intento en su respuesta se arguía una condición "natural" e "inevitable", basada en la expresión máxima de la diferenciación

²⁶ El estudio del hombre, Ralph Linton, FCE, México, 1956, (original publicado en 1936). Citado por Lamas Opus cit. (1986).

biológica entre hombres y mujeres: la reproducción. Argumentación en la que subyace el error de pensar que lo biológico es inmutable y sólo lo social es transformable.

En 1979, la sociología francesa propuso el estudio de "el hecho femenino" desde una perspectiva que incluyera lo biológico, lo psicológico y lo social, que dió lugar a investigaciones cuyas conclusiones fueron "las diferencias sexuales de comportamiento asociadas a un programa genético de diferenciación sexual son mínimas, por lo que no se implica superioridad de un sexo sobre el otro... que la predisposición biológica no es suficiente por sí misma para provocar un comportamiento y mucho menos que esto defina a un sexo, que por el contrario; ambos sexos comparten rasgos y conductas humanas²⁷.

Hasta aquí, he expuesto que todas las culturas contienen una diferenciación entre lo que se considera masculino y lo que se considera femenino, la división de la vida en esferas masculina y femenina, la división de los espacios con ese mismo criterio biológico, es cultural (a excepción de lo que a reproducción se refiere). Esta separación implica que la anatomía, una característica biológica supone un destino, supone una moral y una valoración diferentes que en conjunto determinan lo que es "propio" para uno y otro género.

Entonces ¿qué es lo que hace femenina a una mujer y masculino

²⁷ Se trata de Evelyne Sullerot, autora de El hecho femenino: qué es ser mujer?, Editorial Argos Vergara, Barcelona, 1979 (el original publicado en 1978). Cita de Lamas Opus cit. (1986).

a un hombre? y ¿qué es lo que hace masculina a una mujer y femenino a un hombre? La división de los géneros se basa en la anatomía de las personas, supone además formas determinadas complementarias y excluyentes de sentir, de actuar, de pensar, de ser, que son construcciones culturales. La sociedad acepta o rechaza la no correspondencia entre sexo y género, es decir, la no correspondencia entre la anatomía de las personas y las formas de ser que "le corresponden". Esto es también un problema político.

La discusión ahora es en torno a cómo es que hombres y mujeres asumen las características de manera diferenciada como valores, deseos, actitudes, sentimientos, actividades, que la cultura les asigna. La antropología responde que mediante un complejo proceso individual y social de adquisición de género.

B) Antecedentes en la Psicología.

La psicología en su vertiente médica introdujo la categoría de género en las ciencias sociales, con el sentido de construcción social de lo femenino y lo masculino, el proceso de adquisición de género. Y es a partir del estudio de los trastornos de la identidad sexual que se define con precisión el sentido de género²⁸. Stoller demuestra que la identidad y el comportamiento de género no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento

²⁸ Se introducen los términos "rol genérico" por John Money e "identidad genérica" por Robert Stoller según Katchadourian en "La terminología del género y del sexo" en: La sexualidad humana: Un estudio comparativo de su evolución, (compilado por H. A. Katchadourian, FCE, México, 1983). Citado por Lamas, Opus cit. 1986.

las experiencias, ritos y costumbres atribuidas a cierto género. Y concluyó que la asignación y adquisición de una identidad es mayor que la carga genética hormonal y biológica²⁹.

La búsqueda de construcción social de lo femenino y lo masculino implica que una perspectiva de género contiene varios planos. La psicología articula tres instancias básicas para construir el género como categoría de análisis:

- a) La asignación de género. Que es una etiqueta con la que se clasifica al bebé desde su nacimiento a partir de la identificación de sus genitales.
- b) La identidad de género. Durante la adquisición del lenguaje (entre los dos y los tres años) y es anterior a un conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. En este período el niño estructura su experiencia vital, identificando el género al que pertenece en todas sus manifestaciones, tales como sentimientos, actitudes, comportamientos y que se van reforzando a través de juegos y tareas. A este período sigue que el infante se sepa y asuma como perteneciente a un grupo a diferencia de otro. Es decir que se asuma dentro de un género por exclusión del otro. A partir de este momento, el hecho de sentirse y saberse dentro de y a diferencia de, crea un

²⁹ Se trata de su investigación a partir de los trastornos de la identidad sexual: Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity, Robert Stoller, Science House, New York, 1968. Citado por Lamas, Opus cit. (1986).

tamiz por el que pasan todas sus experiencias. Así, ya asumida la identidad de género es casi imposible cambiarla. Es pues la internalización de todas las experiencias a través de una y sólo una de las formas de sentir, de actuar y de comportarse que lo identifican como perteneciente al grupo genérico.

- c) El papel o rol de género. Se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Los roles o papeles son el lugar social donde se confirma el dualismo cultural "lo masculino/lo femenino" como opuestos y que se reafirma en la vida cotidiana a través de la división sexual del trabajo, que trae como otra consecuencia la separación entre lo público o social versus lo privado o doméstico.

La construcción de la identidad de género desde el enfoque de la psicología plantea que aquella se construye desde las primeras edades en las que se va creando en la persona una estructura simbólica basada en la diferencia biológica, específicamente en la capacidad reproductora. La categoría de género, coincide con el psicoanálisis en este mismo sentido, pues la teoría psicoanalítica freudiana privilegia lo simbólico sobre lo anatómico. La categoría de género se ocupa de las diferencias que generan desigualdad social, y el psicoanálisis del proceso individual de la adquisición de la identidad.

C) Encuentro a favor de la multidisciplinariedad.

En 1975, Gayle Rubin, desde su formación antropológica publica un artículo donde define al sistema sexo/género como "el conjunto de arreglos por los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de actividad humana; con estos "productos" culturales son satisfechas las necesidades sexuales. Cada sociedad tiene su sistema sexo/género, o sea, el conjunto de normas por las cuales el sexo humano y la procreación es moldeada como materia prima por la intervención social y satisfecha de una manera convencional sin importar que tan extraña resulte a otros ojos"³⁰

Este es el momento en que se ubica la convergencia de las disciplinas, oportunidad para mencionar que el feminismo tiene su gran aportación política en la búsqueda de la construcción del sexo social a través de los avances de las ciencias sociales. Esto constituye la convocatoria abierta a las ciencias sociales al debate a realizar sus productos bajo dos grandes premisas: a) la subordinación de las mujeres es producto de determinadas formas de organización y funcionamiento de las sociedades. Por lo tanto, hay que estudiar a las sociedades concretas; b) se requiere analizar de todos los niveles, ámbitos y tiempos las relaciones mujer-varón, mujer-mujer y varón-varón (de Barbieri 1992).

El reto es estudiar los sistemas de sexo/género como sistemas de acción social y el sentido de la acción en relación con la

³⁰ Se trata de "The Traffic in Women: Notes on the 'Political Economy' of sex" en: Towards an Anthropology of Women, Monthly Review Press, New York, 1975. Citado por Lamas Opus cit. (1986).

sexualidad y la reproducción. Se trata de la búsqueda de la explicación de una dimensión de la desigualdad social que ya las ciencias sociales habían detectado tangencialmente, pero ahora puesta en primer plano.

2. Ubicuidad de la categoría de género en los estudios sobre salud reproductiva, relaciones de pareja y sexualidad. Problematicación del cuerpo femenino.

A través de un análisis de los aportes antropológicos de Levi-Strauss y de su concordancia con los psicoanalíticos de Freud, Rubin señala que la subordinación de las mujeres es producto de las relaciones que organizan y producen la sexualidad y el género. Relaciones en que el primer acto cultural es el intercambio de mujeres, que tiene como característica principal el que los hombres tienen ciertos derechos sobre las mujeres que ellas no tienen sobre ellos ni sobre sí mismas (Lamas, 1986).

Una de las vertientes a que esta postura ha dado lugar, es la que se incrusta en las teorías del conflicto y del poder y que heredan gran parte del posestructuralismo que define a los fenómenos sociales por las relaciones que guardan entre sí.

En la cultura los fenómenos sociales van siempre mucho más allá de las personas físicas. El poder es la expresión social del deseo en la teoría psicoanalítica, en la que el deseo es definido como el deseo de lo que no se tiene pero que otro posee, como poder y potencia. Se postula la primacía del falo que define una dialéctica del deseo, es decir, el deseo es siempre el deseo del

falo del otro/otra. Al decir dialéctica decimos que el deseo circula entre los sujetos comprometidos en una relación. El falo es el símbolo de lo que falta que el otro/otra tiene; condición que tiene su correlato en la cultura a través de las estrategias diferentes que utilizan hombres y mujeres para revestirse de poder y ejercerlo.

Ahora bien, hombres y mujeres somos imprescindibles para la reproducción biológica pero sólo el cuerpo de las mujeres tiene la capacidad de albergar y asegurar la sobrevivencia del huevo fecundado y de darle continuidad a su gestación. La maternidad es también una característica femenina. En él, asisten el largo y lento proceso de maduración, aprendizaje y socialización del producto de la fecundación (de Barbieri 1992). De Barbieri propone que esta capacidad del cuerpo de las mujeres constituye un poder particular que las sociedades le otorgan, pero cuestiona ¿quién o quienes controlan la capacidad reproductiva de las mujeres?

En el proceso reproductivo está incluido un período previo al de la fecundación, el relativo al ejercicio de la sexualidad en el que el cuerpo femenino también tiene un poder otorgado por la sociedad, el cuerpo libidinal con el poder de seducir y fundar el deseo del hombre. La diferencia que también es otorgada por la sociedad es que el cuerpo femenino es por excelencia el objeto erótico (Torres Arias, 1989).

Si por su parte, en la sociedad se producen mecanismos que se interrelacionan como una red y dan fuerza y forma a los procesos. En este caso se trata de entender como la sociedad controla la

reproducción a través del control de la sexualidad, reglamentando el acceso al cuerpo femenino. Al cuerpo femenino en todas sus capacidades y expresiones; en su capacidad de trabajo, de dar vida y de dar placer, convirtiendo estas capacidades en subordinaciones: desvalorizando su trabajo ya sea el doméstico, ya sea el asalariado, vigilando y sancionando el ejercicio de su sexualidad y reglamentando los límites de su capacidad reproductiva.

La cultura basada en la diferencia anatómica destina ámbitos de acción separados para hombres y para mujeres, al hombre le asigna representar al falo como lugar para ejercer el poder de establecer el orden de la vida, de lo humano; a la mujer el cuidado y vigilancia del cuerpo social y del biológico. Acciones que se desarrollarán siempre en esferas también separadas. La esfera pública versus la esfera privada en la que las funciones se efectuarán por exclusión. Esta separación es un producto cultural que pone al proceso de reproducción visto y vivido por hombre y mujer como pareja reproductiva en posiciones asimétricas de poder, en donde la mujer teniendo las mayores capacidades físicas y anatómicas de la reproducción (concebir, gestar, parir y amamantar), se ve subordinada al orden establecido por su complemento en el proceso, su propia pareja sexual y emocional. Esta relación se complejiza en cuanto se reconoce que el relacionamiento sexual es más que la bioquímica y los cambios hormonales, son la expresión más íntima de las relaciones que están afuera, en la sociedad, que tienen su expresión política y que representan una hegemonía de estado incluso.

Pero adentro, en las relaciones de pareja, la expresión de las relaciones genéricas en la sexualidad ¿cómo se llevan a cabo?, para conocer sobre este aspecto, es necesario como lo propone Ojeda (1993), considerar la sexualidad en su relación a la identidad genérica como una construcción psico-social en la que el elemento primario es biológico y está dado por el sexo, pero que a lo largo de un proceso individual que se lleva a cabo en el espacio social y contexto cultural determinados, imprimen significados a nivel psíquico que son la estructura en la que se van codificando los símbolos sociales constuyendo la "identidad de género".

La categoría de género permite en este caso, observar las diferencias con que se construye la identidad de uno y otro género y permite seguir las implicaciones psicosociales en el llamado "relacionamiento social" y en el sentido de la "dependencia" diferenciados al constituir la masculinidad en oposición a la feminidad y viceversa, durante la fase primaria de la socialización; a los que se ven sometidos hombres y mujeres durante sus primeros años de vida, período en que la naturaleza humana es más maleable para conformar "temperamentos" diferenciales.

Como hemos dicho en el apartado anterior, la psicología articula tres instancias básicas para construir la identidad de género, que son la asignación de género, la identidad de género y el papel o rol de género, marcando como rasgos propios del varón, un amplio sentido de independencia e individualidad, con capacidad de tomar distancia de la realidad y de ordenar situaciones a su alrededor para modificarlas o influir en ellas. Como contraparte,

la socialización temprana de género en las mujeres, estará dirigida a un sentido de la dependencia en el sentido freudiano de incompletitud, premisa para el deseo de lo que el otro posee como poder y potencia. En consecuencia, las mujeres imitan lo femenino y refuerzan la capacidad de relacionamiento social o ser, en función de otros o a través de otros, destruyendo su individualidad y por ello, estableciendo la dependencia y la falta de autonomía.

Estos rasgos en el "temperamento" por género se tornan formas diferenciales de asumir actitudes y valoraciones frente a lo concerniente al deseo en el número de hijos, práctica anticonceptiva, al aborto, que implican la necesidad de estudiar el lugar de la sexualidad desde el punto de vista de la conducta reproductiva y sus implicaciones en el terreno de la salud reproductiva (Ojeda, 1993).

Si como se ha dicho las mujeres imitan lo femenino y refuerzan la capacidad de relacionamiento social en función de otros, estableciendo la dependencia y falta de autonomía. Esto constituye un mecanismo por el que podemos traducir que el "temperamento" femenino, lleva a la mujer a observar e imitar lo observado en los patrones sociales a que tiene acceso, en donde asume discursos sobre su cuerpo, su "naturaleza" su "temperamento", obedeciendo a los designios que flotan en la atmósfera social, en la que observan la preminencia del estatus que la maternidad otorga a la mujer como casi única vía para acceder al reconocimiento social en casi todos sus ambientes. El binomio madre y esposa, es el "lugar" asignado para la mujer. Pero en él se asumen los

intereses de la sociedad, y ella obedece del discurso demográfico la recomendación sobre el número óptimo de hijos que una pareja debe tener, con implicaciones tanto en sus aspiraciones personales como en sus condiciones genéricas. Su posición clave dentro de la familia y dentro de la sociedad como recurso demográfico, potencia los efectos de los proyectos demográficos. Como consecuencias, imita la permanencia en el hogar durante el largo período de crianza de los hijos, y retroalimenta la idea de "atención al marido", en tanto se encuentra limitada a los espacios del hogar. Maternar implica entonces la asunción de estas actitudes que sólo pueden ser ejercidas a través de las valoraciones sobre los hijos y sobre su crianza.

Por su parte, el discurso demográfico recomienda 2 hijos por pareja, y recomienda implícitamente la crianza por la madre, identificando a la madre como la reproductora oficial y la controladora oficial de procreación a nivel familiar.

Es aquí donde el "temperamento" femenino y el discurso demográfico encuentran su mayor expresión, en tanto que fuera del rol binomial madre y esposa, la sociedad no invita a la mujer de manera positiva a ser en otros espacios.

La valoración de los hijos y de la maternidad, con su consecuente control de su propia fecundidad, a través de la anticoncepción, se vuelve dependiendo del grado de autonomía que la mujer disfrute en su espacio doméstico, espacio de control de su propio cuerpo, o bien, un lugar más de sujeción en su condición dependiente.

3. La categoría de género en la articulación entre el proceso de socialización y la construcción de la identidad de género.

El proceso de socialización se expone aquí en tres dimensiones, una histórica, otra social y otra individual, Estas dimensiones no son excluyentes, por el contrario su intersección implica proceso o procesos sociales, puesto que nada ocurre al margen de un contexto histórico determinado ni al margen de los procesos individuales en las líneas de vida de las personas.

Esto implica la existencia de un sustrato o espacio donde tales procesos se desarrollen, en este sentido, los espacios son diferenciables con el mismo criterio, espacio histórico, espacio social y espacio individual o personal.

La conjunción de estos elementos implican un tercer elemento, las relaciones humanas que responden a una historicidad, con su correlato social y personal.

Este conjunto de requisitos son los ingredientes para el desarrollo del proceso de socialización que es el que se vive en los tres espacios y en los tres tiempos, dibujando un trayecto dialéctico, es decir, que lo que ocurra en un tiempo influye en los otros, y lo que ocurre en un ámbito influye en los otros.

El tiempo individual o tiempo de vida se concibe como una serie ordenada de cambios gobernada por el tiempo biológico. La edad cronológica no determina por sí misma el comportamiento psicológico ni el social de las personas. El tiempo social, implica el papel que una sociedad concreta espera que las personas cumplan en cada edad o etapa de la vida. El tiempo histórico modela la

estructura social creando cambios o persistencia en las normas para las diferentes edades cronológicas (Neugarten y Datan, 1973).

Por otra parte, ¿qué es lo que queremos problematizar a través de estas categorías temporales y espaciales? Nuestra pretensión es la de exponer la capacidad que tiene el concepto de género en la dilucidación del cuerpo femenino a lo largo de sus tres tiempos, de sus espacios sociales, la intención es observar desde la teoría de los géneros, como la mujer por sus capacidades reproductivas y eróticas experimenta diferentes concepciones en la historia, en la sociedad.

La mujer en estas capacidades es en este caso el hilo conductor en virtud de que como hemos dicho en los primeros apartados de este capítulo, el cuerpo es la primera condición, la condición biológica que justifica ideológicamente la jerarquización por género; basándose en la expresión máxima de la diferenciación biológica entre hombres y mujeres: la reproducción.

Ahora bien, hemos dicho con anterioridad que las culturas han establecido esferas de acción por género, y esto constituye, la creación de asignaciones de género en esferas diferentes y excluyentes. Estas asignaciones devienen con el surgimiento y consolidación de la sociedad burguesa, su inherente industrialización y asalarización agudizaron la división del trabajo que globalizó la ampliación y generalización de los mercados de bienes, servicios y fuerza de trabajo. Este proceso viene aparejado con la disfuncionabilidad de la familia como la institución social que detentaba, la educación de los hijos, la

manufactura del vestido y alimentos de la familia. Con el advenimiento del capitalismo, la escuela, la iglesia, la empresa, la fábrica, la oficina se posesionan de algunas de las funciones que eran responsabilidad de la familia. Se redefine a la familia y a las nuevas instituciones con funciones específicas, estatutos propios, derechos y obligaciones, deberes y responsabilidades (de Barbieri, 1991).

En lo legal, se pierden derechos por parte del padre de familia, quien ejercía su dominio sobre sus hijos, la hacienda y los sirvientes, ahora es sustituido por el Estado. La nueva condición es un cambio en la definición de las funciones y autoridad del Estado a través del hacer político como resultado del movimiento a favor de la idea de igualdad heredada de la Ilustración, en que los derechos humanos y ciudadanos han significado en los dos últimos siglos el reconocimiento dentro de la categoría de humanos a los no propietarios, es decir, a los jóvenes, las mujeres, las minorías y mayorías étnicas y raciales, trayendo como consecuencia no la modificación de su condición subalterna, sino redefiniéndola y adaptándola a los tiempos (de Barbieri, 1991).

Esta redefinición trae en su expresión histórica la aparición del Estado de Bienestar sustentada en la modernización que en términos sociopolíticos y económicos significa la emergencia de la burguesía. En este nuevo ámbito, el ciudadano se expresa en la esfera pública, donde se ejerce la política, se genera la opinión pública, se hacen propuestas y demandas ante el Estado. Esta

creación de la esfera pública coincide con la redefinición de la familia, trayendo consigo una reelaboración del papel, funciones, tareas y representaciones de las mujeres adultas y sobre ellas (de Barbieri, 1991).

La representación de los espacios en el siglo pasado ubicaban al espacio del taller, la fábrica y la oficina como los lugares del trabajo; y al espacio doméstico como el lugar de la vida. Creándose una subcultura en cada una, la subcultura de afuera, el lugar de la producción y de la acción pública. Adentro el de la domesticidad en que se induce a las mujeres adultas a asumir la responsabilidad de cuidar y vigilar los cuerpos propios, los de los hijos e hijas. En la creación de tales subculturas se separa además de las tareas; las emociones, los sentimientos, las actitudes y las responsabilidades. Atribuyendo la fuerza, la entereza, la actividad, la racionalidad a los varones; y la fragilidad, la debilidad, la pasividad, la emocionabilidad a las mujeres. Estas subculturas se combinan y se construyen con ellas, los roles de género y una interpretación de la realidad diferenciada por género. Separando "lo relevante" de "lo irrelevante". Esta ubicuidad de la mujer en la cultura responde a que la ideología dominante en el capitalismo, propone como relevante lo relacionado con la producción y supedita en términos ideológicos, a lo irrelevante como lo no productivo, implicando en ello que el espacio de la producción está por encima del ámbito de la reproducción cotidiana.

Esta creación de subculturas separadas se expresan en la vida diaria, en la vida privada, en el espacio familiar. Valga decir que

se reproducen cotidianamente, en todos los momentos. Pero, la socialización por género no es monolítica a lo largo del tiempo vital individual, existen ritos de pasaje que constituye eventos que al ser vividos se convierten en experiencias que dan al individuo la posibilidad de deconstruir los roles y las percepciones sobre tales eventos que se habían construido bajo expectativas diferentes a las experimentadas.

Socialización por género está referido sólo a la fase primaria de las líneas de vida de los individuos -en este caso de las mujeres-, obedeciendo a la idea de Stoller, que es el período de mayor "maleabilidad" de los individuos.

Este es un proceso de aprendizaje de un complejo de roles sociales de esposa-madre-ama de casa que las niñas van aprendiendo de maneras distintas según el lugar cultural donde ha ocurrido la socialización. Contiene además las otras dimensiones temporales, las que dan el espacio geográfico-regional caracterizado por condiciones culturales, económicas y sociales concretas. Como período en la línea vital individual y parte de un proceso social, responde a una parte de la construcción de la identidad de género.

La dimensión espacio-geográfico implica que las mujeres también están separadas entre sí. Separadas por etnia, por subcultura regional o por condiciones económicas, es decir, están separadas por otros sistemas que se articulan al de género y que constituyen en la cotidianidad la desigualdad en el acceso a las oportunidades. En dónde la construcción de la identidad genérica se

construye dentro de un marco restringido de opciones que las aleja unas de otras: la estructura de clases.

Si quisiéramos esquematizar el proceso como un viaje cognoscitivo, propondríamos que el concepto de género como construcción social es el viaje de los símbolos que van de la sociedad al individuo, puesto que el género es una construcción social; el individuo los adopta a través del tamiz de la clase y los adapta en significados nunca iguales a lo que recibió sino a través de una capacidad discriminatoria devolviendo a la sociedad algo diferente a lo que recibió.

Podemos proponer que la identidad se construye y deconstruye todos los días y a lo largo de toda su vida, que la mujer en la medida en que su condición de clase le permite ejercer su voluntad, así, los articula y los modifica (Cervantes, 1992).

Por su parte, dentro de la propuesta de curso de vida, como integrador de las transiciones en la vida de la mujer como el paso de la soltería al matrimonio o del matrimonio a la procreación como ritos de pasaje en las líneas de vida, con la posibilidad de su simultaneidad, permite observar los cambios individuales y los cambios en las posiciones en la organización social que son dos dimensiones que pueden observarse en un sólo evento. En este sentido, su utilidad consiste en que son observables como procesos individuales y sociales, con sus implicaciones culturales (Ojeda, 1988).

La mujer es identificada socialmente como tal, en relación primero a su apariencia física, atribuyéndosele características

femeninas, es decir, creadas socialmente. En la práctica se espera que desde sus primeras edades desarrolle un comportamiento "femenino" en el que va siendo entrenada para el trabajo doméstico, para la maternidad a través de emociones como "el trabajo por amor", "la maternidad por entrega" y todas sus actividades le son "enseñadas" sobre la base de la exaltación de sus emociones, trayendo como uno de sus resultados, un profundo "afán de servicio". Servicio al objeto que le falta, al objeto que la completa. Afán que se funda en la edificación del concepto de sí misma como un cuerpo que siente en tanto sirve a otros, cuerpo que tiene su razón de ser en otros, cuerpo que siente, vive y trabaja por otros y para otros. Los "otros" son su pareja, sus hijos, sus padres o sus hermanos, dependiendo de la posición y la edad que tenga en el espacio doméstico y en la familia. Los "otros" también pueden ser los superiores en el lugar de trabajo, o las autoridades de las instituciones con que se relaciona externamente y esto también depende de su posición al entablar tales relaciones.

El juego infantil por género es el primer lugar del entrenamiento, que abarca no sólo el aprendizaje, el saber hacer, sino también del cómo y qué sentir al hacerlo.

En las siguientes edades, durante la adolescencia, el entrenamiento se transforma en vigilancia del cuerpo, acompañada del discurso social, es decir, el agente en que la sociedad ha delegado la responsabilidad de la vigilancia del cuerpo, a través del discurso que flota en el ambiente social, el discurso es el vigilante de la mente, la mujer-madre es la vigilante del cuerpo y

transmisora del discurso.

En este período, la adolescente sufre la vigilancia del cuerpo a través de su familia; y de la mente, a través de los medios masivos de comunicación, de las instituciones sociales como agente de la transmisión de las valoraciones y del dictado de las actitudes y comportamientos a seguir.

La sociedad en respuesta a su tiempo histórico, determina el período idóneo para la procreación, de tal suerte que la "edad de merecer" es también como el género un producto social. Es un período de vigilancia en la que las instituciones cobran mayor ingerencia pues determinan la edad propicia para el inicio de las relaciones maritales y la edad de la reproducción. En este período se estipula la "conveniencia de un número específico de hijos", la edad para tenerlos y cómo lograrlo sin romper con el sistema de valoraciones que estructuran la moral vigente.

El Estado incrustado en el complejo de sistemas de diferenciación social (de Barbieri, 1991; Cervantes, 1993), interviene en el control de la reproducción, invadiendo el espacio doméstico en su expresión más privada, la sexualidad. Interviene en el control de la reproducción, a través del aparato burocrático (léase instituciones médicas y educativas) y a través de las instituciones sociales como la familia, la empresa, el taller, la iglesia, el club, la escuela y las asociaciones privadas.

El cuerpo femenino se hace así objeto de la atención de las políticas públicas con fines de control del volumen de la población. Su traducción individual, es que cada mujer respondiendo

al sistema de opciones al que pertenece, ejerce su voluntad en la medida que tal sistema le permite, aunado a que en él articula todos los días la construcción de su propia identidad, establece las formas concretas en que pasa de un período de su ciclo de vida a otro.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS

PERIODO REPRODUCTIVO

Como un período importante del ciclo de vida, el período reproductivo, representó en este análisis la herramienta más importante para establecer de acuerdo a las declaraciones de las entrevistadas a través de una pregunta: si ¿además de los presentes desea usted tener más hijos?, su status en su período reproductivo al constestar si estaba terminado o estaba aún abierto. De esta forma, encontré que las que tenían 2 (DOS) o más hijos consideraban terminado su período reproductivo. Se trata de 12 mujeres; entre quienes es muy interesante observar que, las que tienen sólo 2 hijos utilizan anticoncepción temporal (5 mujeres), y las que tienen 3 o más se han hecho operar (4 mujeres), las excepciones son una mujer que espera le hagan pronto la histerectomía y otra que tiene 23 años de edad. De las restantes, es decir, las que consideran que aún no termina período reproductivo, tienen sólo un hijo pero planean tener 2 hijos en total. La única mujer, dentro del subgrupo de mujeres con período abierto es la que teniendo 2 espera terminar su período con un tercer hijo.

MUJERES CON PERIODO REPRODUCTIVO CERRADO.

Este esquema binario me permitió establecer la diferencia entre mujeres que consideran terminado su período reproductivo

utilizando algún método temporal y las mujeres que lo han terminado de facto al haberse hecho esterilizar.

Las diferencias en este sentido, a partir del establecimiento del período reproductivo, son la beta de las diferencias y similitudes que se muestran posteriormente.

las mujeres que consideraban terminado su período reproductivo con dos hijos, utilizaban algún método anticonceptivo temporal que podía ser, retiro, lactancia, píldoras, inyecciones y DIU. Ninguna ha considerado la salpingoclasia como una opción.

Así la anticoncepción temporal se hace diferente de la definitiva en el momento del análisis pues encontramos distintas reacciones de las ya esterilizadas. Esto es, que su percepción de su condición de esterilizada varía mucho en casi todos los casos, se observa el conflicto que por su parte se manifiesta de distintas maneras y en distinta intensidad. Aspecto que se explicará más adelante.

Otro elemento interesante es la presencia incidental de cesáreas que viene a interferir tanto en el número deseado de hijos y el logro de sus deseos; como en su espaciamiento y sobre todo con una intención de uso de salpingoclasia como opción ya sea por razones de salud, ya sea por haber satisfecho el número deseado de hijos.

Las mujeres con 3 o más hijos son 6, de ellas 4 estan esterilizadas, las otras 2 usan anticoncepción temporal.

MUJERES CON PERIODO REPRODUCTIVO ABIERTO.

Como hemos dicho antes, las mujeres que manifiestan no haber terminado su período reproductivo son las que tienen un hijo y una que tiene dos y espera esterilizarse cuando tenga el tercero.

Las que tienen un hijo comparten su nivel de escolaridad, tienen al menos secundaria, cuentan ya sea con estudios secretariales o estudios técnicos. Diferente a la que teniendo 2 hijos espera terminar con uno más y hacerse operar, quien sólo tiene primaria.

.

PATRONES DE AUTORIDAD Y DECISION REPRODUCTIVA.

Uno de los elementos que se mencionan en el capítulo teórico es la importancia que los patrones de poder que imperan dentro de la familia tienen dentro de la decisión reproductiva, decisión en la que está incluida la decisión por la opción de uno y otro anticonceptivo o por la omisión de su uso. Así como lo hemos dicho antes uno de los aspectos a analizar en este documento es descubrir los patrones de decisión acerca de la reproducción biológica (la manera en que ambos cónyuges deciden o no sobre el número de hijos de que desean). La participación de las entrevistadas en el control de su fecundidad no necesariamente lleva al cuestionamiento de la subordinación femenina frente a los cónyuges, sino que algunas veces describe un patrón en el que el cuidado del control de la reproducción es uno de los escasos espacios en el que las mujeres pueden resistir tal autoridad.

Es justamente en ese espacio en donde ellas despliegan o evidencian el conflicto, o bien el espacio donde ejercen la resistencia a la autoridad. Para ello, se analiza a las mujeres según se expresan de su relación de pareja

Las mujeres que se expresan negativa o ambiguamente de su pareja.

Las fuentes de conflicto son, los celos del marido, la infidelidad de él, la prohibición del marido a que la mujer trabaje fuera del hogar. Pero detecto al espacio de resistencia que ellas encuentran es el espacio de la reproducción. Es probable que existan otros, pero éste por su relación con la decisión en el uso de anticonceptivos es la que nos interesa.

En el caso en el que las mujeres y sus parejas no desean tener más hijos, y que los maridos exigen que se operen, ellas les revierten la propuesta y les conminan a que se operen ellos. Nunca hay un acuerdo, sólo queda latente en toda discusión que ellas no se operarán voluntariamente.

Regina, secundaria, 28 años y 2 hijos.

"nosotros, nos pusimos entre los dos de acuerdo en que no más íbamos a tener uno, pero cuando me dí cuenta, cómo no me controlé para tener el primero, salí embarazada del otro... mi esposo no quería al segundo, decía que nada más quería grande, estaba bien enojado conmigo, porque él había dicho que nada más quería uno...Nunca me he tomado absolutamente nada, ningún anticonceptivo, ni me he puesto nada, yo quiero usar algo porque ya no quiero nada de hijos. El me dice que me opere, le digo que no que mejor se pére él, pero él me dice: "tu te vas a operar porque yo ya no quiero más hijos. Yo no quiero operarme, estoy esperando que me baje la regla para ponerme algo.

Norma, comenzó la secundaria, 28 años, tiene 2 hijos.

Mi marido me manda al doctor, pero yo no voy. Es que como que no me ha venido mi regla desde que nació el niño (de tres meses de edad)...El quiere que yo me opere, pero yo le digo que no, que "pero si me opero yo, te operas tu también porque para hombre también hay" y entonces dice que estoy loca ya yo sí y el no, pero yo no me quiero operar.

Para Irene, el intento de aborto obligado de su tercer hijo, le llevó a enfrentarse con su marido. Prueba de la resistencia, es que tuvo a ese hijo y dos más:

Irene, primaria, 29 años y 5 hijos.

...no más mi esposo quería cuando tuvimos a Jorge (al mayor) y a ella (la segunda), pero él quería que desde ese momento para acá que yo me operara pero yo estaba bien chica y no estaba en edad para operarme...Yo decidí abortar de él (refiriéndose a su tercer hijo), porque él me presionaba mucho porque él ya no quería que yo tuviera hijos, yo hice mucho la lucha por abortar pero gracias a Dios nunca se me concedió. Por mí yo traté de abortar pero en realidad yo no quería porque pues yo decía "no, ¿cómo?", pero él a cada ratito me presionaba e incluso una vez hasta tomé un remedio bien fuerte y me puse muy mala...y le dije a él "jamás, jamás en mi vida me vuelvo a tomar nada porque tu no más, se te hace fácil decir, pero tu no sientes las consecuencias, la de las consecuencias soy yo y el niño que tengo adentro y no tu".

De manera opuesta, se encuentra el fenómeno inverso, en que los maridos quieren tener más hijos, pero ellas controlan su fecundidad de manera consistente:

Esperanza, primaria, 24 años y dos hijos.

Todo el tiempo, desde que era chica decía que iba a tener dos hijos, si me salían los primeros la pareja. Los dos decidimos tener dos, pero...o sea,...que él muy conforme, muy conforme no está en tener nada más dos hijos, él quiere tres. Pero yo le digo que no, que tener muchos hijos no permite darles el cuidado, ni el estudio ni nosotros vamos a salir adelante igual con dos que con más.

Luz, 28 años, secundaria y computación y dos hijos.

El quiere otro más pero yo no quiero, ya lo hemos platicado y ya lo convencí de que ya no más...me cuido con la Perlutal.

Una variante es el cuadro de marido "desobligado o atenido",

detrás del cual se encuentra el fenómeno del hombre jefe de más de una familia:

Rocío, 31 años, secundaria y una bebé.

...los dos decidimos tener a nuestra hija. El me ha sugerido tener otro, pero yo no, yo no quiero tenerlo, no porque ya no quiera, porque se me haga difícil. No quiero porque así en esta etapa que estoy viviendo no; si todo fuera diferente si. Si, el él fuera...más responsable...él definitivamente preifere que yo trabaje, nunca me ha sugerido que deje de trabajar, o más bien se está ateniendo a que yo trabajo, entre más trabajo, más se atiene.

Las mujeres que se expresan ambigua o contradictorias de su pareja.

Las mujeres son a veces ambiguas a veces contradictorias en la manera en que se expresan de sus parejas, se expresan bien de ellos, pero aportan elementos discursivos muy contradictorios algunas veces, pues dejan entrever que los planes de ellas casi siempre están supeditados a los de ellos:

Cuando Luz explica su decisión anticonceptiva, no parece haber conflicto, pero cuando nos habla de sus planes personales se observa una distancia entre lo que dice haber deseado y lo que ocurrió:

A mi primer hijo, mira, lo tuve sin esperarlo, él si quería, yo no quería por mi trabajo, porque estábamos recién casados, quería que termináramos las casa, pera tener todo y ya realmente ya empezar a tener los niños, pero sucedió que salí embarazada...Ahora yo le ayudo en el negocio que tenemos (un comercio), él en las mañanas y yo en las tardes, pero mi trabajo de programador de computadora me gustaba mis planes eran seguir trabajando. Claro que ahora es otro tiempo muy diferente, el que tengo ahora me permite estar más al pendiente de mis hijos, de mi casa, de mi marido: no descuido a nadie y me gano mi dinero.

María Jesús, por su parte con período cerrado con un aborto espontáneo y dos hijos, manifiesta haber tenido muchos problemas de salud usando píldoras y que el DIU no funcionó pues se embarazó de su último hijo, por lo que no confía en él ahora que se lo volvieron a instalar, llegó con su marido al acuerdo de usar ritmo "porque tiene miedo también de que quede otra vez (embarazada)":

Pues hasta ahorita hemos estado bien sin problemas...a veces... no me entiende en que él quiere salir e irse solo, yo le digo que nos casamos para salir juntos, primero nosotros dos y ahora los cuatro ya, pero él dice que como él trabaja, que también él tiene derecho a salir a divertirse, yo le digo que yo también trabajo aquí en la casa que trabajamos igual...yo esperaba que la vida de casada fuera más fácil pero lo único que me resultó diferente es que lo mismo que hacía en mi casa lo vine a hacer aquí...Pero su forma de ser es bueno, tiene defectos como todos pero estoy muy bien.

Irma quien tiene dos hijos sobrevivientes de sus tres hijos nacidos vivos, y usa pastillas, lamenta mucho sólo poder tener tres porque se ve limitada para tener los "por lo menos cuatro", por su condición de "ser de cesárea". Ella trata de involucrar a su pareja en el cambio de anticonceptivo sin lograrlo:

La otra vez le dije que ya estaba como enfadada y que ya tomármela me da como asco, "ya no quisiera yo tomarla", le digo y le he dicho que se opere pero no quiere, y yo pues hasta que tenga el tercero pos operarme ¿pues qué más va a quedar?...Cuando me junté de él cambió mi vida porque ya no hubo diversiones ni paseos, mi plan era casarme bien, pero salí embarazada y me junté, ya no me casé ni por lo civil ni por la Iglesia. Aunque no me deja trabajar, la he pasado bien.

María presenta un esquema de decisión anticonceptiva muy coherente con lo que ella y su marido decidieron al poco tiempo de casarse,

decidieron 3 hijos y tienen tres hijas, ella está esterilizada, aunque tuvo cuatro embarazos, el primero lo perdió. Intergenésicamente usó píldoras y ritmo, al nacer su tercera hija se hizo operar. Cuando describe su decisión enfatiza que "planificó" muy bien a sus hijas y el médico le sugirió el DIU, pero ella tomó la decisión con su marido de hacerse operar. De su marido, esperaba mayor interés en este proceso:

...esperaba mayor comunicación, en esto y con lo de las niñas, pensaba que iba a ser diferente, siento como que no hay comunicación suficiente como pareja, me gustaría que conviviera más con las niñas, tal vez porque sean mujercitas ellas, no conviva con ellas como debiera de ser, están un poquito alejadas de él...Estuvimos de acuerdo en la planificación pero yo creo que él esperaba que alguna fuera hombre...si he tenido insatisfacciones, yo trabajaba antes de casarme, porque siento que actualmente la mujer que trabaja, no sé... pero se ve más importante, se arreglan, se cuidan, pero también he visto que cuando las personas no tienen tiempo para sus hijos...luego tienen problemas...Las satisfacciones como madre, como mujer son algo muy bonito aunque con dificultad como pareja yo creo que es muy importante seguir como pareja, hay muchos que no lo logran...

Presencia de red de mujeres.

Las percepciones en el uso de anticonceptivos como parte del proceso de decisión en torno a su uso o no uso, y a su tipo en su caso, resultan tamizadas por las experiencias propias y ajenas, a veces localizadas a veces anónimas que como parte de la información que circula en la red de mujeres con las que se comparten dudas, preocupaciones y frustraciones en torno al uso de anticonceptivos se evidencian en algunos de los relatos de diferente matiz. Se

observa el temor a los efectos dañinos de los anticonceptivos, en su transmisión se alimentan de experiencias, propias y ajenas que se convierten en una masa indiferenciada de información casi siempre de connotación negativa en relación a los métodos anticonceptivos:

Luz, de 28 años, con secundaria curso de computación.

Tiene 2 hijos.

-¿Le ha gustado tener hijos?-. Ah si, pero ya no voy a tener más que esos".

"Me cuidó con la perlutal, una inyección. No es el primero que he usado, usé pastillas, antes de que naciera mi hijo, como unos 2 meses o 3. Me las recomendó el doctor particular pero dejé de usarlas porque me estaban volviendo histérica; sobre todo la engordada que me dí...de él ya tenía como un año usándola, y con el primer mes que no me la puse salí embarazada...Después de que nació mi hijo, usé inyecciones, y las suspendí para tener a mi hija, después volví a las inyecciones, que me recomendó mi cuñada, porque casi todas mis cuñadas se ponen esa. No he visto a ningún médico para hablar de las inyecciones".

Se evidencia la ingerencia de las mujeres pares en el proceso de decisión en la elección anticonceptiva.

"Cuando estuve embarazada de ella, me estuve tratando en el Seguro y no me las recomendó mucho, me dijo [el médico] que me podían hacer daño porque eran muy fuertes, pero las sigo utilizando porque a mí me caen bien...Llevo usándolas....a ver.....de él ya tenía como un año usándola, y con el primer mes que no me la puse salí embarazada. Y con ella ya me tardé...duré 10 meses para encargarla"

Esperanza, de 24 años, con primaria terminada tiene una niña de 6 años y un varón de 11 meses. Considera terminado su período reproductivo:

"El doctor con quien yo me alivié de ella, recomendó las píldoras que uso, él mismo me las recetó y

como "me cayeron bien", porque me han dicho mujeres que toman unas pastillas, [que] les engordan, se sienten mal y eso. Entonces todo el tiempo yo las usé y del niño las estoy volviendo a usar y me he sentido igual de bien, no "me han caído mal" por eso no quise cambiar...Antes de que ella naciera no usé las píldoras".

"Píldoras, ese, es el único método que he utilizado, nunca le he calado a otras cosas. -¿ha usado el ritmo o el retiro?-. No nada, solo las pastillas. El médico que me las recomendó era particular es con él que me alivié de la niña. Antes de que ella naciera no usé las píldoras. Y después de que ella nació después de la cuarentena de ella las empecé a usar hasta ahora 6 años. Las dejé de tomar cuando ya planifiqué que lo iba a tener a él [a su segundo hijo] ¿verdad?. Las dejé de tomar".

Ha usado las píldora que hace 6 años le recomendó el doctor, las usó durante aproximadamente 4 años, y como le "cayeron bien" después de su segundo hijo que recordemos tiene 11 meses, continúa usando las píldoras incluso de la misma marca.

María Jesús, de 28 años, con secundaria terminada. Tiene un varón de 3 años y una niña de 2. Considera terminado su período reproductivo: "tenemos pensado tener nada más 2...porque a penas con estos 2 está bien..."

Pastillas, cuando me casé, dejé de usarlas porque "me cayeron mal", me empezó a salir paño, y me dolía mucho la cabeza...cuando dejé de usar las pastillas fue cuando me embaracé y fue cuando aborté y el médico que me atendió me dijo que probablemente era por las pastillas que aborté porque como no había tenido ningún embarazo, la matriz no estaba como capacitada,...que a lo mejor las pastillas me cayeron mal porque la matriz estaba como muy débil, o sea, que como no me había embarazado antes y después de usar pastillas era la primera vez... por eso."

Aunado al gran cúmulo de información que circula entre las mujeres, las dificultades que cruzan las mujeres para elegir un método, se

observa en la emisión de información imprecisa y confusa, que lleva a la inseguridad de la mujer y falta de confianza en los métodos modernos de anticoncepción.

Traigo de aparato pero no, no confío...porque me pasó de la niña, no me lo he ido a revisar hasta ahorita, ya sea para que me lo quiten o a revisármelo. -¿Alguien más le ha sugerido que use algún otro método anticonceptivo?-. Si como inyecciones, todo eso. -¿Qué le dicen de eso?-. No, a mí me gustaría ir, como dentro de dos semanas salimos de viaje,...allá no ponen aparatos y me gustaría ir a revisármelo antes de ir. -¿El médico en el Seguro le ha informado de otros métodos anticonceptivos?-. Pues si, como el condón, el condón y pastillas. -¿Y usted que opina del condón?-. No, no se me hace muy seguro, o sea, nunca lo he usado".

Parece no estar convencida de la eficacia del DIU pero a su vez no confía en otros anticonceptivos.

-¿Y el dispositivo quién se lo recomendó?-. Me lo pusieron en el seguro cuando me alivié del niño. -¿Le explicaron de qué se trataba, cómo funcionaba?-. Si. -Y ¿usted dijo que sí o le dijeron que se lo tenían que poner?-. No, yo dije que si. Con ese aparato salí embarazada de la niña. -¿Después de nacida su hija, le recomendaron otro método?-. Me volvieron a poner aparato, en el Seguro, pero yo dije que había salido embarazada de la niña y me dijeron que no había ningún problema, que posiblemente se me había movido o algo. -Y ¿ahora usted se revisa cada cierto período?-. No me he ido a revisar. -¿Le tocaba la revisión?-. Si...no confío...porque me pasó de la niña, no me lo he ido a revisar hasta ahorita, ya sea para que me lo quiten o a revisármelo. -¿Alguien de su familia sabe de los métodos que usan?-. Si, mi mamá. -¿Y ella opina?-. Que pues como ella y a mis dos hermanas traen aparato y hasta ahorita les funciona... -¿El dispositivo le ha traído algún problema?-. No. ninguno. --¿Nada más que desconfía de él?-. Si.

Es un ejemplo de la importancia de las vivencias, a sus hermanas y a su madre le han funcionado los dispositivos, pero a ella le ha

fallado, su experiencia cobra mayor importancia sobre sus percepciones, que las recomendaciones familiares, dejando fuera tanto las explicaciones médicas como la posibilidad de pensar que se hizo un uso incorrecto del anticonceptivo en cuestión.

También es importante decir aquí, que el hecho de que utilicen ritmo por encima del DIU, implica que ella y su pareja han tratado su reproducción de manera independiente a los elementos intervinientes en el discurso médico y ellos están controlando en forma autónoma su fecundidad.

Ana Rosa, de 21 años, con secundaria, secretariado y enfermería. Tiene un varón de 2 años. Considera que su ciclo quedará terminado al nacer su segundo hijo:

Si, cuando ella nació, me cuidé como dos meses con pastillas, después me puse unos implantes...se ponen aquí en el brazo, dure como un año pasadito con los implantes, y me los quité porque no me cayeron bien. Me los pusieron en ISSSTECALLI. Con el doctor de ISSSTECALLI pero en su consultorio particular. Después me los quité y duré un tiempo con pastillas. -¿Por qué se los quitó?-. Me causaban dolores de cabeza, así como si estuviera yo embarazada, muchas nauseas, dolores de cabeza, me puse mal de genio, me cayó muy mal, me los tuve que quitar. Seguí tomando pastillas, pero las pastillas me caen mal para mis quistes. Y ahorita me puse el dispositivo. -¿Desde cuando usa el dispositivo?-. Apenas ayer me puse".

Hasta el momento ha usado pastillas, implantes, pastillas de nueva cuenta y ahora el DIU, uno ha desplazado al anterior porque le "caen mal".

Silvia, de 30 años, con secundaria y carrera técnica. Tiene un

varón de 10 años. Considera que tendría otro hijo y terminar su período reproductivo, pero no es un anhelo:

-¿Visitas a un médico para cuestiones de anticoncepción?-. Mira, yo tengo el dispositivo, me lo pusieron en el Seguro Social, desde que me alivié del niño, me lo pusieron y me lo reviso cada seis meses. Mira, te lo ponen, te lo revisan cada seis meses y cuando te lo quitan, te dejan descansar unos meses para volver a ponerlo...-¿Te ha traído algún problema el uso del DIU?-. No, ha sido una maravilla para mí. -¿Cómo te sientes al pensar que estas usando un DIU?-. No, ni lo pienso. Te puedo decir que nunca, nunca me he preocupado, para mí ya forma parte de mí, ni pienso en el DIU, nada. Haz de cuenta que me lo pusieron y ya es mi dedo ya es mi mano, estoy fascinada...-¿Qué piensas del uso de los anticonceptivos?-. Yo pienso que son muy buenos, o sea, pienso que toda mujer que no está preparada en cualquier aspecto, debe de usarlos; a la niñez se le puede informar, no para el hecho de que los use, sino para que tenga los ojos bien abiertos por lo que puede suceder. Yo pienso que los anticonceptivos son positivos".

Este caso, constituye una verdadera excepción en las percepciones sobre los métodos anticonceptivos que corresponde a una decisión que viene asociada a una manera diferente también de ver, las relaciones de pareja y la maternidad en sí misma, además de un establecimiento de relaciones más firmes con el personal médico para efectos de anticoncepción.

Ya vez como dice la gente "a mí no me va a pasar". Inclusive yo me acuerdo con mi mamá, mi mamá también es divorciada y yo se lo echaba en cara "huy mamá yo, nunca voy a ser divorciada" y me pasó ¿no? entonces hay que tomar un poquito mas de conciencia de la vida."

Reflexiona que tanto para cuestiones de anticoncepción como para otras cuestiones como el de una separación conyugal "hay que tomar un poquito más de conciencia de la vida", no se puede decir, "a mí

no me va a pasar".

Norma, de 28 años, con primaria concluida. Tiene una niña de 4 años y un varón de 3 meses. Considera terminado su período reproductivo:

Usé las pastillas. cuando salí de la niña, una amiga me dijo que me controlara con pastillas...-¿Entonces usted no usa algún anticonceptivo y su marido no sugiere que entre los dos usen alguno o que él use algún método?-. No, él no (categórico). Y usted ¿se quiere operar?. Yo no me quiero operar. -¿Por qué?-. Pues es que he oído muchas cosas, que ya si se opera uno que ya no es igual. -¿Quién le platica eso?-. Mi cuñada. Mi cuñada se operó. Ella decía que ya no se sentía nada cuando tiene relaciones que fríos nada más. La verdad no me quiero operar, ya dije que no. Con el dispositivo... -Pero no lo usa...-. Pues estoy esperando que me venga para ir. -El dispositivo ¿quién se lo recomendó?-. Yo leí los folletos. -¿Los folletos de la secretaría de Salud o de dónde?-. Si, si esos, los que tienen allí en los sobresitos. Yo pienso que ese es el que me puede servir a mí, porque las pastillas me ponen muy nerviosa. - Pero ¿no ha hablado con ningún médico que le diga "si señora este es el que le..."?-. No con nadie. -¿Usted recomendaría los anticonceptivos?-. No sé, la verdad.

En este caso como en algún otro, la pareja, interviene en el proceso de adopción de método anticonceptivo, a través de su indiferencia o de su rotunda negativa a la práctica de la vasectomía. Este constituye el cuarto caso de negativa por parte de la pareja a efectuarse la vasectomía.

Considera terminado su período reproductivo por razones físicas, no menciona de ningún otro tipo; sin embargo, en el momento de la entrevista no utilizaba ningún método. Por otra parte, dentro del cúmulo de nociones y experiencias que circulan por la red de mujeres, la percepción negativa de algunos métodos es casi

invariable, la píldoras enervan y la oclusión tubaria cambia las relaciones sexuales en términos emocionales.

...una amiga me dijo que me controlara con pastillas. -Y ¿usted no iba al médico a que le recomendara algún anticonceptivo?-. No, no, no iba yo. Casi no me gusta ir al doctor. No me gusta ir. -¿Que es lo que le desagrada de ir al doctor?-. Es que por lo regular busco que sean doctoras, o sea, me da más confianza hablar. Ellas si la comprenden, la doctora pues si, pero con hombre como que me da un poco de pena."

Una vez más, el uso del anticonceptivo utilizado es a partir de una recomendación de una mujer par, que aunado al profundo sentimiento de vergüenza, trae como resultado las dificultades para enfrentar una consulta médica con motivos ginecobstetras y de anticoncepción. El tema de la anticoncepción, y en especial de la salpingoclasia es motivo de conflictos conyugales en donde él no quiere tener más hijos, pero no quiere ser quien se opere. Ella no quiere tener más hijos además de que le han dicho que la operación no es recomendable porque a partir de ella las relaciones sexuales son "frias", además rechaza las píldoras porque declara que la ponían nerviosa cuando las usó.

Rosa Isela, de 23 años con primaria conculda y 3 hijas de 5 y 3 años y de 8 meses.

-¿alguna vez ha usado algún anticonceptivo?-. No. Nunca. -¿Ni el ritmo?-. Él me cuida. -¿Con retiro?-. Si. -¿Nunca ha usado condon, ni las píldoras?-. No.

No considera anticonceptivo el retiro, ella lo llama "él me cuida"; del mismo modo que para tener su segunda hija dice que su primera pareja y ella la planearon con retiro "él me cuidaba".

-Usted ¿para planificar a su primera hija qué uso? ¿cómo controló tenerla cuando quiso?-. También él me cuidaba. -¿Con retiro?-. Si. -¿Actualmente no usa nada?-. Estoy dando pecho. Me dijeron que fuera a que me pusieran el dispositivo o que me fuera a operar. Yo hablé de eso con él [su marido], pero él me dijo que yo pensara las cosas, que lo que me iban a hacer me los hacen a mí, o sea, que yo tenía que saber si yo quería o no. Dice "yo te apoyo en lo que tu decidas pero piensa antes de ir". Pero yo pienso que si, porque cuando me alivié de ella, el doctor me dijo que si me hacían el salpingo, o sea la operación. Yo me asusté y en ese momento no supe porque como iba bien adolorida de ella, no supe, y me dijo y entonces yo dije que no, me dice ya cuando estábamos (en el parto), me dijo la doctora "¿no quieres que te operen?", si es que ya le dije al doctor que no, pero es que no le entendía qué, y ella dijo "es que ya no puedes tener hijos tu, cuando son de cesárea el cuarto es muy arriesgado ya". Yo pienso que a lo mejor si me voy a operar. Si porque como le digo ya con las niñas ya estamos muy pobres ahorita.

Ahora está lactando, y aunque para ella no es un "anticonceptivo", si lo entiende como una protección, por su respuesta. Aunque le hablaron del DIU y de la salpingoclasia, ella no consideró al primero y reaccionó con temor ante el segundo. Sin embargo, al comentarlo con su actual pareja, la respuesta de él es interesante, "yo te apoyo en lo que decidas, pero piensa antes de ir..."

...La doctora con la que me estaba atendiendo me estaba asustando mucho, me decía "que cuídese porque mire que cuando son de cesárea pueden pasar otras cosas". Hasta ese día que me dijo el doctor que ya como eran tres cesáreas ya el cuarto era muy arriesgado. -¿Ha visto a otro doctor en alguna otra parte?-. No. -¿Y quién le recomendó el dispositivo?-. Ah, el doctor de aquí del Centro de Salud. Pero me dijo que no podía usar píldoras por si hay otra cosa como presión alta y otras cosas así. Que yo podía usar el dispositivo. -¿Se va a decidir por alguno?-. Yo creo, pienso que por el dispositivo porque la operación me da miedo. -¿Qué es lo

que teme?-. Pues es que he hecho muchas cosas sin pensarlas y para la operación pues todavía soy jóven aunque me preocupa lo de las cesáreas que ya no puedo arriesgarme a salir otra vez embarazada.

Su razonamiento continúa en relación a su pobreza y del riesgo en su salud porque cita primero que su doctora le sugirió la salpingoclasia por su salud, después piensa en su pobreza. Finalmente parece inclinarse por el DIU porque se muestra temerosa ante la posibilidad de la esterilización por su irreversibilidad"...es que he hecho muchas cosas sin pensarlas y para la operación pues todavía soy jóven aunque me preocupa lo de las cesáreas que ya no puedo arriesgarme a salir otra vez embarazada. -¿Usted recomendaría los anticonceptivos que ha usado?-. Si, aunque algunos traen problemas, siempre sirve mientras una piensa las cosas."

Se siente muy arrepentida de haber llevado su vida como lo hizo, pues en otro momento de la entrevista, lamenta mucho no tener viviendo con ella a sus dos hijas mayores. Ahora quiere tomar decisiones más cuidadosamente, sobre todo observa que aún es muy jóven para operarse, aunque ella declara que no puede arriesgarse a salir embarazada, sigue confiando en la lactancia. Por otra parte, considera que algunos son nocivos.

Se reconoce que de otra parte, su segunda pareja (la actual) contribuye en la decisión más responsable sobre el cuerpo de ella.

Carmen, de 34 años, con primaria concluída y 4 hijos sobrevivientes, el segundo murió. Tiene una niña de 14, un varón de

10, otra hija de 8 y otro hijo de casi 3 años.

Entonces ¿el primer anticonceptivo que usó cuál fue? Pastillas Nortead. ¿Antes de tener al segundo? Si. Usó dos años inyecciones pero las interrumpió y al tercer mes se embarazó.

"-Y luego ¿cuál fue el siguiente?-. El que se me murió. -¿Y qué usaba?-. Con él nada. O sea, cuando me alivié del niño empecé a usar inyecciones de las que daban en el centro de salud, me cuidé dos años y dejé de cuidarme casi tres meses dejé de cuidarme y fue cuando salí embarazada del tercero.

Usó dos años inyecciones, pero usándolas se embarazó.

Y luego me alivié y cuando estuvo el niño muy grave, me estuve inyectando, desde que nació él, nació mal. Me estuve cuidando porque yo ya no quería tener otro, como ya habíamos sufrido mucho con él ya no quería otro y me seguí inyectando Protector. Y pues ya salí embarazada, cuidándome salí embarazada. - ¿Tuvo entonces a la cuarta que es niña?-. Si. Y luego me alivié de la niña y seguí cuidándome con Protector más fuerte y pues salí otra vez embarazada cuidándome con inyecciones; pero de este niño, del último, yo ya tenía cuatro meses y yo me seguía inyectando, porque a mí me bajaba normal, a mí me duraba mi período mi regla y yo me seguía inyectando. -¿Su embarazo fue normal?-. Si, pero si me puse mal, me salió un tumor en la matriz y parece que fue como efecto de las inyecciones con que me estuve cuidando...Ayer ya no aguantaba el dolor y todavía cuando me siento, me duele todo esto (señalando una amplia región del vientre) Pero ya ni les digo nada porque ellos qué culpa tienen, ni a él le digo nada, me aguanto y por eso es que no he querido cuidarme con anticonceptivos porque siento que me van a hacer mal... -Y ¿conoce otros métodos?-. Pues no, no más las pastillas Nordette y el Microgynon y las ampolletas de Protector y la Perlutal que me puso una vez pero se me vino mucha hemorragia. -Y ¿no le han hablado del dispositivo intra uterino?-. Ya lo tuve. Ahora que me alivié del niño me lo pusieron pero se me vino muy fuerte la hemorragia y con el tumor que traía no me lo pudieron dejar, me lo tuvieron que sacar porque se me inflamó demasiado la matriz, porque ya se me estaba encarnando. -¿Y las espumas y los óvulos los ha probado o no los conoce?-. No, ni quiero.

Después de su quinto hijo, parece que entre ella y el personal médico pretenden atribuirle a las inyecciones anticonceptivas el

origen de lo que parece ser un cuadro canceroso. Sin embargo, también se presenta un cuadro paralelo de anemia a lo que ella no le presta atención y que pudiera ser el motivo por el que no se atreven a operarla. Lo importante aquí no es tanto cual es el verdadero motivo por el que no se ha operado, sino que ella atribuye principalmente al uso de las inyecciones sus dolencias.

-Y ¿ha pensado en usar otro método anticonceptivo?-. Si, ya quisiera operarme, es que ya quiero una cosa definitiva para terminar porque ya no quiero tener más. -Y ¿su esposo no quiere que se opere?-. No, si. Pero no me quieren operar por el tumor, yo estuve mucho tiempo en tratamiento en el seguro en la clínica y entonces cuando me empezaron a tratar en el seguro me decían que me iban a operar que me iban a sacar el tumor pero después salieron con que no tenía tumor y yo sigo con el dolor y así siguieron hasta que por fin salió en el ultrasonido que si tenía el tumor y [entonces] que si tenía que operarme pero no me quieren operar, así fui yendo cada semana hasta que mejor dejé de ir. Cada semana iba me hacían exámenes todo y yo ya estaba bien enfadada y mejor dejé de ir. Desde enero (hace 5 meses), que no voy al seguro. Me da miedo porque ayer me puse bien mala, ya no aguantaba el dolor y todavía cuando me siento, me duele todo esto (señalando una amplia región del vientre) Pero ya ni les digo nada porque ellos qué culpa tienen, ni a él le digo nada, me agunto y por eso es que no he querido cuidarme con anticonceptivos porque siento que me van a hacer mal."

Para ella, los anticonceptivos, son las píldoras y las inyecciones, que por su parte hacen daño. Por otro lado, dice ya no manifestar dolor porque "ellos qué culpa tienen, ni a él le digo nada, me agunto". Esta frase parece exculpar de cualquier responsabilidad y de cualquier ingerencia a su marido como si la anticoncepción fuera una responsabilidad exclusiva de ella, además de que no quiere que sus hijos noten que se siente mal, como si estar enferma fuese un defecto o algo indebido. También cuando dice operarme se

refiere a la histerectomía, que ella confunde con oclusión tubaria.

-Entonces ¿cuantos años usó inyecciones?-. Dos años entre los dos primeros, dos años antes del que murió, de la niña cinco años. -Entonces ya lleva nueve años usando inyecciones-. Ya no quiero cuidarme siento que todo eso me va a hacer mal. Y luego como yo pienso que traigo la presión baja, por ejemplo ahorita yo sentía que me venía ahogando me tuve que bajar a comprar una "coca" porque ya sentía que me ahogaba y venía sudando a chorros y la mano bien temblorosa. Será que ayer no comí en casi todo el día, yo no sé pero me sentía bien mal. Yo pienso que si me vuelvo a cuidar entonces voy a caer más.³¹

Después de 9 años de usar inyecciones y píldoras, ya parece estar convencida de que si usa algún anticonceptivo se va a sentir peor. Como si los otros métodos no fuesen considerados anticonceptivos, por eso dice: que ahora "él me cuida". Además, no considera tanto que ayer no comió sino que si se vuelve a cuidar "va a caer más". Se trata más bien de una postura en contra de ciertos anticonceptivos.

-¿Qué piensa su médico de las inyecciones que parece que le han hecho tanto daño-. Pues a mí el protector me lo recetó un médico particular. Pero eso fue hace muchos años. Empezé a ponerme y cuando fui al seguro que salí embarazada del niño, me dijo el doctor que estaba mal haberme puesto tanta inyección, pero pues yo seguí inyectándome.

A pesar de que a partir de su primer hijo le contrindicaron las inyecciones, ella continuó aplicándoselas por dos períodos protogenésicos más.

³¹ Esta mujer fue captada al llevar a sus hijos al dentista porque los habían enviado por parte de la escuela, no iba a atenderse ella, sino a sus hijos. Es por eso que se encontraba en el Centro de Salud en el momento de la concertación de las citas para la entrevista posterior.

Ya salí embarazada, me alivié y en cuanto dieron los cuarenta días me volví a inyectar, y cumpliendo los cuarenta días de la niña me volví a inyectar igual. -¿Alguien más le ha recomendado otros anticonceptivos?- No, nadie. -¿No habla de esto con nadie?-. No ni con amigas, ni con parientes. Yo soy bien callada para eso, no me gusta andar, ni a él hay veces que no le digo nada de que me voy a cuidar....-¿Y las espumas y los óvulos los ha probado o no los conoce?-. No, ni quiero. -¿Ni los quiere conocer?-. No, yo quiero operarme, por eso. El doctor me dice que tengo que pensarlo porque por el tumor que tengo, tienen que sacarme la matriz entonces me voy a quedar sin matriz, dice "lo tienes que pensar" yo le digo que si el tumor me está presionando y lastimando ¿cómo voy a pensarlo? Ya no es para pensarlo, yo pienso en el dolor, y en la molestia del tumor, cómo voy a pensarlo. Yo ya lo que quiero es que me operen si me van a dejar sin matriz, pues ni modo. Y pues no me operaron ni nada, y yo seguí yendo como una cinco veces mas y ya no me hicieron nada. Y yo ya me desesperé y mejor ya no voy. Yo le dije al doctor que me fuera franco que si era maligno que me dijera, que no me tuviera con mentiras que me dijera la verdad. Yo le digo yo vengo sola siempre porque él trabaja en el día, dígame usted a mí, no crea que yo me voy a alamar, si tengo cancer o algo, pues trátame si puede salvarme pues bien, pero si no ni modo, ¿qué voy a hacer ya? Y me dice "no, no si no es tanto, si lo que queremos es prevenir que ya no va a ser igual tu vida", yo le dije que "no pasa de no tener ya familia, yo pienso". "No, tu no sabes lo que va a cambiar", fue la explicación que me dio, que iba a cambiar mucho que yo ya no iba a tener matriz que al saber mi esposo que hasta él me rechazaba. "¿pero por qué en qué forma?", "si él me quiere me va a querer como sea". Y pues no, fue lo único que me dijeron, que no es malo el tumor que tengo. Me hicieron la prueba de cancer en octubre para ver como estaba."

Además recordó que ya usó el DIU pero que se le encarnó y le causó fuertes hemorragias y que por ello se lo retiraron. Por otro lado, no quiere saber nada de los anticonceptivos más inócuos como las espumas y los óvulos y se conforma con el retiro. Considero que el

hecho de no querer saber ya nada de anticonceptivos, es una postura contra los anticonceptivos.

MUJERES CON SALPINGOCLASIA

Irene, de 29 años, con primaria. Ya no quiere tener más hijos, se ha hecho esterilizar. Tiene 5 hijos: una niña de 9, uno de 8, otro de 6, una de 3 y uno de 13 meses.

...él quería que me operara porque como le digo estuve todo el tiempo tomando pastillas, hubo un tiempo que no las tomé porque él me estaba cuidando ¿verdad?, pero ya después él se enfadó también y las seguí tomando y me siguieron haciendo daño mucho las pastillas pero no le calé a ninguna otra cosa más que con las pastillas y como le digo no más una noche me descuidaba y se me olvidaba y ya con eso tenía para salir embarazada.

Ambos, piensan que el uso del condón es responsabilidad del varón, pero que tiene la opción de "enfadarse" ya no tanto como una responsabilidad sino como una consecuencia a la mujer quien tiene la responsabilidad total de la anticoncepción.

-A Las pastillas ¿por qué dejó de usarlas?-. De ella salí luego luego al mes que yo me fui con mi esposo, luego luego salí [embarazada] de ella, hasta que me alivié y empecé a usar las pastillas, Eli cumplió el año en octubre y Jorge nació en diciembre. Entonces ya de Jorge para Carlos duré 3 años con pastillas y después me sentí nerviosa, ya me sentía mal y entonces las dejé de usar y él me estuvo cuidando con los condones, él me estuvo cuidando un tiempo, pero como le digo, se enfadó y seguí tomando las pastillas...-Pero ahora que está usted operada ¿qué piensa su marido de que usted esté operada?-. No dice nada, él no dice nada, él nunca dice nada ni opina nada. -¿Usted le explicó que con esta operación ya no iba a tener hijos?-. Si. Eso sí y no dijo nada; no, él -le digo-, no dice nada él ya sabe que ya no puedo tener hijos. También le he dicho que dicen los doctores que una se pone mal, pero [dice que] son puras mentiras. -¿Se puso mal?-. Porque yo me puse bien mal ultimamente porque yo todavía estoy en tratamiento ahorita porque yo me he puesto muy mala. Cuando me operaron pues quien sabe si será

así de todas, yo me imagino que si porque el día en que yo salí del seguro, todas las que nos operamos, así salimos: bien mal. Sin poder ni caminar casi, después ya en mi casa, el segundo día de aliviada, me tuvo que llevar otra vez mi esposo de emergencia porque no podía caminar, y así duré todos ocho días sin casi poder caminar porque eran unos dolores de piernas desde la cintura sentía que me abrían en dos, que no aguantaba así es de que, ahorita sigo mala de las piernas, me duelen mucho, pero dicen que es de la ráquea, y sigo mala de mis pies y sigo en tratamiento. Me dieron pastillas para el dolor de pies, y me mandaron a hacer exámenes para ver si era una infección que yo traía, según eso me dijo la doctora, pero no me saqué nada. - ¿Y le dijeron que es por el resultado de la operación?-. Me dijo la doctora que posiblemente el dolor de mis pies es por eso. Que también me cuidara mucho porque estaba muy débil que tenía "harta" anemia, que lo que me hacía falta era mucha alimentación. -Y ¿de todo eso su esposo no dice nada de toda esa enfermedad que ahora tiene?-. Él me lleva al doctor, se preocupa porque me ve enferma o eso, y me pregunta si es por lo de la operación y yo le digo que si, se preocupa, ve enferma y luego luego me lleva al doctor para que me revisen... -¿Usted recomendaría las pastillas?-. Pues por algún tiempo si. Ya después de... como yo que después me estresaban...-Aparte de su problema médico ¿ha tenido otro tipo de problema por estar operada?-. Pues en realidad no, ese es mi único problema, me dijo la doctora que a lo mejor era de la operación como cuando estaba que reglaba bien y ahorita no, duro cuatro días y es bastante. Es un cambio con con dolores muy fuertes...-¿Recomendaría a otras mujeres la esterilización?-. No, para nada. Porque si yo me operé fue porque a mi nadie me dijo, no tuve ni un apoyo, ni con quien consultar, en realidad como de esta manera o de otra. Ni porque tengo mi hermana la más grande que está operada y ya tiene ella diez años de operada y desde que estaba operada hasta ahora me platica ya que todo se da, que de ahí para acá nada ha sido normal para ella, que ha estado mala y mala también y pues como le digo, ¡cómo no me dijo!, como no se comunicó conmigo, cuando supo que me iba a operar no me decía nada. Hasta ahora que me ven enferma es cuando me dicen. -¿Qué le dicen?-. Pues "¿qué no sabías que hacía daño?" Pero

yo les digo "eso me hubieran dicho para que fuera de apoyo, no que ahora que me ven fregada ya es cuando me dicen...-¿Usted recomendaría las pastillas?-. Pues por algún tiempo si. Ya después de... como yo que después me estresaban. -¿Y el condón?-. Ese si, es efectivo, pero como usted sabe no todos los hombres después de un tiempo quieren usarlo. A mí el condón se me hace muy efectivo pero le digo, a los hombres no. Es que como ellos no llevan la peor parte, no comprenden tanto, la verdad."

Tiene en buen concepto las pastillas por su efectividad, pero aduce, sólo por un tiempo porque después producen estrés. Considera que el condón si es efectivo, pero que tiene como defecto que después de un tiempo los hombres no quieren usarlo...porque "ellos no llevan la peor parte, no comprenden tanto".

Está francamente arrepentida de haberse operado y responsabiliza de la mala decisión a que nadie le informó que la operación hacía daño.

La decisión por la salpingoclasia, parece haber sido producto de la misma postura del varon hacia la vasectomía ya observada en casos anteriores, una rotunda negativa.

Guadalupe, tiene 30 años, primaria concluída y 4 hijos: Una de 15, otra de 9, uno de 4 y otro de 2. Se hizo salpingoclasia.

¿Por qué decidió esterilizarse? Lo pensé muy bien. Pienso que ya es suficiente 4 hijos y como yo ya no pienso tenerlos, ya no deseaba tener más en el futuro; ya no tenía porque estar me cuidando con otras cosas...o pasar más sustos o que volviera a salir (embarazada), decidí mejor esterilizarme."

"-¿Cuál fue el primer método anticonceptivo que usó?-. Usé el dispositivo cuando nació mi primera hija, lo usé 6 años. Primero usaba pastillas, pero me ponían muy nerviosa yo creo por la edad no sé, ya

estaba enfadada de las pastillas porque a veces se me olvidaban, soy muy mala para tomar pastillas, entonces pensando y como iba al seguro, empecé a ver eso, fui y pregunté... me lo pusieron (el DIU). - ¿Después de ese, usó otro?-. Si, me lo quité, fue cuando encargué la otra niña, al mes encargué a la otra, me lo quité para encargar, ya después me lo puse otra vez, pero anduve con el dispositivo contenta la primera vez y por eso la usé para la segunda. ¿Y luego para el tercero? Me lo volví a quitar. Me lo quité para tener el tercero, al nacer el tercero, use... espumas y también soy muy floja para eso, también se me pasó una o dos veces. Y el dispositivo ya no me lo puse porque oí en la televisión que es abortivo y pensando en todo eso, opté por ya no ponermelo, ya no quise ponermelo, quise cuidarme con otras cosas, si me dieron unas pastillas yo creo que eran bajitas, pero el problema mío es que se me pasan, y ya había tenido un susto y ay descansé y no estaba [embarazada], y volví a cuidarme y todo, pero ya el segundo susto si ya se quedó y ahora si ya era seguro, si estaba embarazada (del cuarto hijo). Y no lo quería yo, no quería estar embarazada pero nunca pensé en el aborto !qué vas a hacer ya lo traes! Pues si, a mi me dió la desesperación porque el otro niño estaba chiquito todavía me nació enfermo, por eso."

La presencia de algunos de los medios de comunicación se manifiesta en este caso, puesto que determinó que dejara del DIU para usar un anticonceptivo con el que se sentía cómoda y satisfecha, considerando que ella misma no tenía la disposición de cuidar su uso correcto, que ya había experimentado olvido con las píldoras y aún así, volvió a las píldoras y comenzó a usar, dando como resultado un embarazo no deseado.

-Y ahí no le explicaron exactamente que pasaba con el DIU o nada más usted dijo "quiero que me lo quiten", sin ninguna duda, es decir, usted había oído en la televisión que era abortivo ¿no se quedó con la duda de si era o no?-. Pues si, si me quedé con la duda pero según un libro que tengo, dice que es abortivo porque según llega al óvulo y que se tira. Entonces -¿A ningún médico le preguntó?-. No, no le pregunté. -Después de la primera vez que usted usó el

dispositivo nadie le dió ninguna explicación sobre el dispositivo?-. Me parece que si en el seguro, o sea, cómo era, el que me iban a poner, y me parece que o sea, que no dejara que pasaran los espermatozoides y cuál me iban a poner y que me tenía que estar revisando."

"-¿Al mismo tiempo que nació su hijo, la operaron?-. Si, hace dos años. -¿Desde cuando estaba decidida a operarse?-. Desde antes de tenerlo, desde que... salí embarazada, desde que supe...teniéndolo operarme. -Y ¿su marido qué opina de que usted esté operada?-. También lo mismo que yo, que está bien. -Y ¿su familia o sus amigos le dicen algo de que haya decidido operarse?-. Pues no, que está bien, que si ya tengo 4 hijos y ya no deseo tener más, está bien. -¿Usted lo decidió sola o le pidió su parecer a su marido?-. Yo sola, ya no más a él le comenté y me dijo que "estaba bien" que "era mi cuerpo y que yo sabía lo que hacía". -Durante sus relaciones íntimas ¿cómo se siente al saber que está operada? ¿Se siente segura, inhibida?-. Yo me siento segura, yo me siento segura. -¿Y se siente contenta o qué siente?-. Pues, yo creo que si afecta, o sea, estaba muy decidida, pero después de la operación si me deprimí mucho, no sé. Lo decidí, me iba a operar, pero después si cambia una, no sé si [así] sean todas las mujeres después de operadas, yo si me deprimí, pensé "no, si me dan ganas en el futuro y ahora por más que quiera ya no voy a poder nunca ser madre, no sé me deprimí, dije yo, "ya no soy igual", pensé "ya no voy a ser igual". Si me deprimí. -Pero ¿alguien más la hizo sentir diferente o nada más era usted sola que se ponía a pensar?-. Yo, yo. Si me dijeron que "tonta para qué te operarste, que ya no va a ser igual y que esto" y otras me decían "No no, si operate, es lo mismo", porque yo tenía la duda que decían que las relaciones disminuían, que pues si... que... que se quitaban pues las...ganas, el placer ¿cómo le diré? así que disminuían las relaciones. Que era menos menos...placenteras. -¿Menos placenteras para los dos?-. Para la mujer. -Y usted que lo ha vivido ¿que ha pensado es o no cierto?-. No, yo pienso que es lo mismo, es igual. Las relaciones son iguales, pero yo ya no soy igual".

Al saberse embarazada de un hijo no esperado, decide operarse cuando éste nazca, entonces la operan y después viene un período de

depresión en que se pregunta con cierto arrepentimiento "no, si me dan ganas en el futuro y ahora por más que quiera ya no voy a poder nunca ser madre...", por eso dice "yo ya no soy igual". De donde pienso que a pesar de que ella ya experimentó la desesperación por su cuarto embarazo no planeado, aunando que éste hijo parece no haber sido tan bien recibido como el anterior; ella se siente frustrada al pensar que ya no va a poder nunca ser madre. Sugiero, de acuerdo a sus declaraciones, que los hijos no tienen tanto significado como el haber perdido la posibilidad de volver a parir, lo que ella confunde con ser madre, porque olvida que ella seguirá siendo madre aunque ya no para, reflexión que me lleva a que siente cuestionada en su propia identidad como mujer.

María, tiene 31 años, primaria terminada y 3 hijas de 9 y 6 años y de 40 días. Se hizo salpingoclasia.

...cuando recién nos casamos, decidimos tener 3 hijos, decidimos entre los dos tener 3 hijos.

Este fue mi último, yo me operé para no tener más hijos...

"-¿Cuál fue el primero que usó?-. Usé grajeas, lo que llamamos comúnmente "pastillas". -¿Es el único que ha usado?-. No, cuando tuve mi segunda hija para tener ahora la tercera usé otro método que le llaman ¿cómo se llama ese método que se va por mes?...-¿El ritmo?. Y ¿le funcionó el ritmo?-. Si. -¿Las píldoras anticonceptivas quién se las sugirió?-. Mi médico, particular. La primera vez, las usé alrededor de 2 años; la segunda alrededor de 5 años y para la tercera ya me operé. Bueno, el médico me sugirió que podía usar lo que llaman el "dispositivo", pero no sé, yo opté por usar el otro método, o sea, ellos dan su sugerencia pero la decisión la toma cada quien."

Interesante el planteamiento sobre la decisión propia por ser un caso excepcional que aunado al uso espontáneo de los términos en

que se expresa la planificación familiar desde las instituciones médicas del estado, parece mostrar que tiene mayor contacto con estas instancias y que recurre en mucha menor medida a las amistades y familiares tanto para informarse como para tomar decisiones.

-¿Por qué dejó de usar las píldoras?-. Por recomendación de mi médico que decía que debía dejarlas un tiempo para que mi organismo no se acostumbrara a ese medicamento...para que se limpiara de ese medicamento. -¿Usted sintió cambios cuando dejó las píldoras?-. Pues sobre todo, inseguridad, no estaba completamente segura de que el ritmo me fuera a funcionar y no todavía no quería embarazarme. Pero de ahí en adelante, ningún cambio...o bueno si, que no se podía tener relación cuando uno quería, nada más. -Entonces ¿usted se sentía insegura cuando usaba el ritmo?-. Si. -Y ¿cuando usaba las píldoras no?-. No, no sé por qué les tomé mucha fe, será porque nunca olvidé ni una sola toma. Y pues con el ritmo, había el inconveniente que no era mi menstruación exacta y pues había ese temor. No sé, como que las pastillas me controlaban de tal manera que como le digo ya casi sabía."

-¿Actualmente que usa?-. Me hicieron el salpingo...decidimos no tener más hijos y eso fue lo que me sugirieron. El médico lo sugirió y nosotros lo aceptamos, así porque en realidad exactamente como funciona, pues evita los hijos ¿verdad? pero en el procedimiento por ejemplo, vaya, siento que me faltó un poquito más de información respecto a eso. -¿Le ha traído algún problema la salpingoclasia?-. Pues hasta ahora no. ¿Es muy reciente verdad? Si la edad de la bebé, tiene siete semanas. -¿Usted recomendaría a otras mujeres la esterilización?-. La verdad si. A las mujeres que ya no quieren tener más hijos, vaya que tienen miedo de hacerse la salpingo y por temor tienen un hijo y tienen otro, que no lo desean, no tanto que no lo deseen sino que ya no van a poder mantener, sólo por temor, yo lo recomendaría a las mujeres que ya no van a tener hijos.

María recomendaría la operación para las mujeres que ya tienen los hijos que desean tener. No parece tener reservas acerca de la

oclusión tubaria. No manifiesta arrepentimiento ni malestar físico. Esta postura la asocio a que al tener los tres hijos que ya habían planeado, fue una decisión que como parjea se tomó desde mucho tiempo antes de tenerlos.

Martha, de 29 años, con primaria y 3 hijos sobrevivientes, su primera hija murió a los 7 meses. Los sobrevivientes: un varón de 6 años, una niña de 4 y un bebé de 10 meses. Se hizo salpingoclasia.

-Antes de que la operaran usó algún anticonceptivo?-. No nunca tomé nada. -¿Nunca usó ritmo, o retiro?-. No, nunca. -¿Si sabe cuales son?-. Si, pero nunca. -¿A usted le dieron a escoger entre la operación y otra cosa?-. Le dijeron a mi esposo, que si él quería, él al principio no quería pero el doctor y la doctora de expusieron los riesgos que yo tenía y pues si porque de cada parto me decían lo mismo, me decían los doctores "nombre señora antes que usted se cuide de embarazarse ante tanto peligro que corre". De la otra niña que me alivié en el Hospital General, me acuerdo que la doctora estaba bien asustada porque me salió la placenta y mucha hemorragia y me inyectaban para que se me parara la hemorragia y no se me podía parar. Le dijeron a él y pues me operaron. -¿Y con su marido le ha traído algún problema estar operada?-. No tampoco. -¿Usted les recomendaría a otras mujeres la esterilización?-. Pues como le digo es problema de cada quien pero yo para mí yo me siento a gusto porque creo que fue lo mejor, porque ya con 3 es más que suficiente, si uno quiere darles lo que uno no tuvo; pero hay muchas que pueden tener los que quieran porque tienen las posibilidades pues para mantener tantos pero eso es opinión de cada persona."

Parecía estar conforme con su salpingoclasia, tal vez porque la piensa en relación a que ha estado muy delicada. Aparentemente no deseaba más hijos, y por ello y aunado a lo anterior, es que no

manifiesta tener ningún problema médico por su esterilización y [hipótesis] por lo tanto tampoco con su "nueva condición de mujer ya no paridora". Por otra parte, al juzgar por su respuesta "No, nunca tomé nada", el término anticonceptivo o método anticonceptivo es identificado sólo por los anticonceptivos de administración oral.

CONCLUSIONES

Las percepciones en el uso de anticonceptivos como parte de la materia prima para el proceso de decisión en su uso, resultaron tamizadas por las experiencias propias y ajenas, a veces localizadas a veces anónimas que como parte de la información que circula en la red de mujeres con las que se comparten dudas, preocupaciones y frustraciones en torno a el uso de anticonceptivos. Según los relatos, los efectos son como hemos visto de diferente índole. El temor a los efectos dañinos de los anticonceptivos se alimentan de experiencias, propias, ajenas que se convierten en una masa idiferenciada de información casi siempre de connotación negativa en relación a los métodos anticonceptivos. Esto hace que la relación que cada mujer establece con la metodología anticonceptiva esté fundada en el miedo y la incertidumbre, haciendo de ésta, una relación emocional.

Así, en casi todos los casos, la valoración que se otorga a los anticonceptivos es negativa. Por tanto el beneficio que puede revestir el uso de los anticonceptivos al representar la posibilidad de espaciar los nacimientos, retardarlos o no tener otro hijo más queda subestimado.

Sólo tres casos de los diez y seis analizados, hicieron uso de algún método anticonceptivo durante el período protogenésico. Por otra parte, el contacto con le personal médico, en ningún caso se realizó durante el período protogenésico. En el caso del período intergenésico, el contacto se dió en muy pocos casos, siempre de

manera parcial o incompleta. Situación que se combina con el gran cúmulo de informaciones que obtienen de la red de mujeres, crean una idea confusa cargada de desorientación y desinformación acerca del uso correcto y del funcionamiento de los anticonceptivos.

Otra conclusión es que gran parte de las razones por las que no se visita al médico para cuestiones anticonceptivas es por un lado, que la revisión física causa sentimiento de vergüenza.

En la mayoría de los casos, la información sobre qué anticonceptivo usar, viene de otras mujeres pares en generación o ciclo de vida o de otra generación, quienes junto con la mujer demandante de la información, forman redes de información informal, pero que tiene efectos definitivos en el proceso de adopción del método anticonceptivo. La red, por su parte goza de mucha mayor credibilidad y confianza dado que se trata de un recurso incondicional en el que se comparten conocimiento y experiencias, características que ofrecen una estrato en donde apoyarse emocionalmente, pues es el espacio social al que se encuentran restringidas las mujeres para compartir preocupaciones, dudas, incertidumbres y conflictos que por sus partes, el aparato médico y su pareja no ofrecen.

La información que circula en la red de mujeres, falsa o veraz, se encuentra sobrevalorada y en esa medida no es cuestionada individualmente por las integrantes de la red.

Por su parte, la ingerencia de la pareja presenta diferentes matices en su involucramiento tanto en el proceso de adopción como el de aplicación y continuidad del uso del anticonceptivo que se trate.

Así encontramos desde la postura más o menos comprometida de usar condón, retiro o ritmo, que suelen identificarse como "él me cuida", como métodos de participación por parte del varón, hasta la negativa rotunda a la vasectomía (4 casos) que pasando por la absoluta indiferencia o la declaración de "tener hijos o no tenerlos no es mi asunto". Posturas que no están diferenciadas por lugar de socialización de las mujeres ni por el número de hijos, ni aún por su escolaridad. Si se observa que las excepciones están relacionadas con una alta escolaridad de la mujer.

Dentro de las diferentes posturas de la pareja ante la anticoncepción, los hombres ofrecen "cuidarse" cuando la mujer tiene que descansar de usar el DIU, tomar píldoras o está enferma; siempre al tratarse de casos de excepción, nunca se trata de la forma permanente y continua de protegerla a ella y protegerse a sí mismo de un embarazo.

Acerca de las mujeres con salpingoclasia (4 casos), es decir, algunas de las que tienen al menos 3 hijos, su relación con su condición de esterilizada varía sensiblemente.

En lo observado acerca de las relaciones de pareja en el proceso de adopción y uso continuo de anticonceptivos, se encontró una negativa tajante por parte del varón a la vasectomía. Negativa que convierte a la anticoncepción en un terreno de conflicto marital, de lucha que evidencia la distribución del poder entre la pareja, cuyos resultados suelen concretarse en favor de él.

En resumen, los factores que intervienen en la percepción del uso de anticonceptivos están relacionados principalmente con el

número de hijos, presentándose dos patrones diferenciados, las mujeres con uno o dos hijos consideran terminado su período reproductivo con dos hijos, finiquitando su período reproductivo con métodos anticonceptivos temporales. Las mujeres con al menos 3 hijos también consideran terminado su período reproductivo, finiquitando su período con la salpingoclasia.

El papel de las mujeres pertenecientes a la red de mujeres, comparten y reproducen un gran cúmulo de información acerca de los métodos anticonceptivos, que al circular influye en la percepción negativa de la construcción de tales percepciones y de la decisión anticonceptiva como una consecuencia.

Considero así que es la red de mujeres, como uno de los posibles medios de llegar a las mujeres, en el que hay que poner mayor atención. Se observa que las mujeres que presentaron mejores relaciones con el personal médico parecen tener mejores relaciones con sus anticonceptivos. Al mismo tiempo que, las que se niegan a comentarlo siquiera con otras mujeres, presentan una escena de mayor conflicto, esto es, no quieren ni saber del tema.

Esto significa entre otras cosas, que la anticoncepción sigue siendo considerado por la sociedad como asunto exclusivo de mujeres. La sociedad opone a mujeres de varones en el terreno de la anticoncepción, si bien la anticoncepción es una de las formas en que se puede ejercer la sexualidad. Las relaciones sociales, distribuye así las tareas, la mujer es la encargada exclusiva de tener los hijos y luego de evitarlos.

BIBLIOGRAFIA

APARICIO, RICARDO. 1988. "Niveles, tendencias e impacto demográfico de la anticoncepción". En: Memoria de la Reunión sobre Avances y Perspectivas de la Investigación Social en Planificación Familiar en México. Secretaría de Salud. San Jerónimo, Distrito Federal. 27 y 28 de octubre.

BUSTAMANTE, JORGE. 1984. "Migración interna e internacional y distribución del ingreso. La frontera norte de México". En: Comercio Exterior, Vol. 34, núm 9, México, septiembre de 1994. Pp. 849-863.

_____ 1987. "La migración de los indocumentados" En El Cotidiano (número especial) Revista de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, México D. F.

_____ 1990. "Informe preliminar sobre la extorsión a migrantes en la frontera norte". Estudio realizado para la Comisión de Derechos Humanos por el Colegio de la Frontera Norte. Tijuana, B.C., noviembre de 1990. 17 pags. (mimeo).

_____ 1992. "Migración indocumentada desde Zacatecas a Estados Unidos". Trabajo de investigación presentado en el Simposium sobre la migración del estado de Zacatecas realizado el 6 de julio de 1992 en la Cd. de Zacatecas, organizado por el Gobierno del estado de Zacatecas, el INEGI y la Universidad Autónoma de Zacatecas. (Mimeo).

CERVANTES CARSON, ALEJANDRO. 1992. Entretejiendo consensos: reflexiones sobre la dimensión social de la identidad de género en la mujer. En: Estudios Sociológicos, Vol. XI Núm. 31, enero-abril, México, D.F. El Colegio de México (pp. 237-264).

BRONFMAN, M, S. CAMPOSORTEGA y H. MEDINA. "XX. La migración internacional y el SIDA: el caso de México y Estados Unidos" En Migración internacional pp 435-456.

CORONA, R. 1991. "Cambios en el decenio 1980-1990". En: Demos Carta Demográfica sobre México. Núm 4, 1991. Instituto de Investigaciones Sociales UNAM. México. pp. 19-20.

_____ 1991a. "Principales características demográficas de la zona fronteriza del norte de México". En Frontera Norte Vol. 3 Núm. 5, ene-jun 1991. pp. 141-156.

CRUZ. R y R. ZENTENO. 1987. "La participación femenina en la actividad económica de la frontera norte: Tijuana, Ciudad Juárez, Nuevo Larelo y Matamoros". en Memorias de la Tercera Reunión Nacional sobre Investigación Demográfica de México,. tomo I. México, UNAM-SOMEDE, Pp. 587-595.

_____. 1989. "Algunas características sociodemográficas de la población económicamente activa femenina en Tijuana". En: Jennifer Cooper et al. (Comps.) Fuerza de Trabajo femenina urbana en México. Volumen primero. Col. Las Ciencias Sociales. Editorial Miguel Angel Porrúa y Coordinación de Humanidades UNAM.

CRUZ, R. (1993). "Algunos factores asociados a la participación femenina en los mercados de trabajo: Ciudades de la Frontera Norte y áreas metropolitanas de México" En Frontera Norte no. 9 vol. 5, ene-jun. El Colegio de la Frontera Norte.

CHÁVEZ, A.M. (1987). Migración, fedundiada y anticoncepción en Baja California (Algunas hipótesis de trabajo. Aportes de Investigación Núm. 20. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, México. 63 pags.

CHRISTENSON, B., B. GARCIA y O. DE OLIVEIRA. (1989). "Los múltiples condicionantes del trabajo femenino en México", en Revista Estudios Sociológicos de el Colegio de México, Vol VII, Núm. 20, mayo-agosto, 1989 pags. 259-260.

DAVIS, K. y J. BLAKE. (1956). "La estructura social y la fecundidad. Un sistema analítico". En: Ronald Freedman, Kingsley Davis y Judith Blake. Factores sociológicos de la fecundidad. Centro Latinoamericano de Demografía. Naciones Unidas. Universidad

DE BARBIERI, T. 1991. "Los ámbitos de acción de las mujeres". Revista Mexicana de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales - UNAM. 53(1):203-224. El Colegio de México. 1956.

DE BARBIERI, T. "Sobre la categoría de género. Una introducción teórico-metodológica". Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM. México, 1992. (mimeo).

DE OLIVEIRA, O. (1984). "Migración femenina, organización familiar y mercados laborales en México". Comercio Exterior, Vol. 34, Núm. 7, México. jul, 1984. pp. 676-687.

GARCIA, B. y O. de OLIVEIRA. (1993). Trabajo femenino y vida familiar en México. El Colegio de México. México. pp. 49-50.

GONZALEZ, R., (1992). Fecundidad en la frontera norte de México: Tijuana, Ciudad Juárez y Nuevo Laredo. Col. Cuadernos Núm. 3. El Colegio de la Frontera Norte. Tijuana. Baja California

LAMAS, MARTA. "La antropología feminista y la categoría de 'género'". Nueva Antropología No. 30, noviembre-diciembre de 1986.

LLERA, SILVIA. 1990. "La práctica anticonceptiva en México: Dos quinquenios, dos patrones diferentes (1976-1977 a 1987)" Revista Estudios Demográficos y Urbanos. Núm. 15. Vol. 5, Núm 3, septiembre-diciembre. El Colegio de México. pp. 535-567.

HAM, R. (1988). "Dinamismo urbano e interrelación binacional". En: Demos Carta demográfica sobre México, Núm. 1. Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM. México. pp. 30-31.

NEUGARTEN. BERENICE y NANCY DATAN. 1973. "Sociological perspectives on the life cicle" en Paul Baltes y K. W. Schaie (ed.) Life-Span Developmental Psychology: personality and socialization. N. Y. Academic Press pp. 53-69.

OJEDA, NORMA. 1988. "Algunos antecedentes demográficos del ciclo vital de la familia conyugal en México". En: El curso de vida familiar de las mujeres mexicanas; un análisis sociodemográfico. México ed. CRIM- UNAM. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM pp. 17-44.

_____. (1990). "Índices de masculinidad en tres ciudades fronterizas del norte de México: el mercado matrimonial en la región". En: Frontera Norte No. 4, Vol. 2, jul-dic 1990. El Colegio de la Frontera Norte. México.

_____. 1993. Algunos parámetros para examinar las relaciones de género y sexualidad en el campo de la salud reproductiva. Documento presentado en la Reunión de Becarios, 1992 y 1993 de la Fundación John y Catherine T. MacArthur. Cuernavaca, Morelos del 29 de junio al 3 de julio de 1993.

_____. (1993). "Perfil sociodemográfico de la población femenina en Tijuana y uso de servicios médicos en salud reproductiva: el caso del IMSS de Tijuana". Trabajo presentado en "Table Ronde: La Frontiere Mexique-Etats Units: Mutuations Economiques, Sociales et Territoriales". ASP CNRS/ORSTOM, París, Francia, 9-10 de noviembre de 1993.

PRESSAT, R. (1970). Introducción a la Demografía. Col. Ariel Quincenal No. 34, junio de 1977. Editorial Ariel, S.A. Barcelona, España p. 39.

TORRES ARIAS, MA. ANTONIETA. 1989. "Nueva identidad femenina. El dilema de las referencias". En: Jennifer Cooper et al.: Fuerza de trabajo femenina urbana en México. Tomo II. Coordinación de Humanidades UNAM-Miguel Angel Porrúa Editores, México.

URBINA, MANUEL, YOLANDA PALMA, JUAN GUILLERMO FIGUEROA y PATRICIA CASTRO. (1984). "Fecundidad, anticoncepción y planificación familiar en México". Revista Comercio Exterior. Vol. 34 Núm. 7. México, julio. pp. 647-666.

WAINERMAN, CATALINA, ELIZABETH JELIN y MARIA DEL CARMEN FEIJOÓ 1983. Del deber ser y el hacer de las mujeres. Dos estudios de caso en Argentina. El Colegio de México-Pispal. México.

WELTI, CARLOS. 1984. "Algunos factores asociados al descenso a la fecundidad en México en un período reciente" En: Jiménez R. y A. Minujin (Coords.) Los factores del cambio demográfico en México. Col. Economía y Demografía. IIS-UNAM. Siglo XXI Ed.

APENDICE No. 1

GUÍA DE ENTREVISTA

Los temas que se listan a continuación, señalados con letras mayúsculas, deben ser cubiertos obligatoriamente en la entrevista. Indáque primero de manera abierta sobre cada uno de ellos, utilizando los textos entre comillas que ofrecemos al comienzo de cada tema. DEJE HABLAR A LA ENTREVISTADA.

Después de un tiempo razonable (de cinco a diez minutos), asegúrese de que se han cubierto las áreas previstas en los subtemas, que se identifican con títulos subrayados. Si éste no es el caso, haga textualmente las preguntas que se indican. Las primeras preguntas son las más importantes; en algunos casos se ofrecen también preguntas opcionales para las entrevistadas más reservadas después de la la palabra "pruebe".

I SOCIALIZACION

"Vamos a preguntarle sobre el lugar dónde usted vivió durante su niñez y su adolescencia (hasta los 19 años). Hábleme de cuánto tiempo vivió allí."

¿Cómo es/era el lugar donde nació? ¿Vivió alguna vez en otro lado? ¿A dónde se cambió? ¿Qué edad tenía cuando se mudó? ¿Por qué se cambió? ¿Cómo fue su vida ahí? ¿Hasta que edad vivió ahí? ¿Qué suelen o solían hacer las niñas/jovencitas en ese lugar?

¿Cuándo vino a vivir a Tijuana? ¿Desde cuando vive usted en Tijuana? ¿Tiene amistades o parientes del otro lado? ¿Va seguido al otro lado?

PRUEBE: ¿Qué le gustaba hacer allá o allí cuando era jovencita?

II TRABAJO

"Hábleme ahora, de lo hace actualmente para ganar dinero".

¿Hasta qué grado estudió?

¿Usted lleva a cabo alguna actividad que le produzca alguna remuneración económica? ¿En qué trabaja? ¿Por qué trabaja? ¿Qué la hizo decidirse a trabajar? ¿Usted realiza algún trabajo por necesidad por satisfacción personal, para comprarse cosas que necesita o que usted desea? ¿Se siente realizada en su trabajo? ¿Le gusta trabajar?

¿Qué dice su compañero acerca de que usted trabaje? ¿está de acuerdo? ¿Qué prefiere él, que trabaje o no? ¿Tiene usted problemas con él por trabajar?

¿Ha tenido que pedirle a otras personas que le ayuden en su casa y sus hijos para poder trabajar? ¿Ha tenido que modificar sus planes o sus proyectos de familia o de pareja por trabajar? ¿Qué proyectos? ¿En qué han cambiado y cómo ha enfrentado ese cambio?

¿Cuando trabaja, cómo le hace con sus hijos y con las tareas domésticas en su casa? ¿Le ayuda su madre, algún pariente? ¿Le ayuda su marido? ¿Ha tenido problemas por eso? ¿Como los ha enfrentado?

¿Alguna vez desde que se unió/casó ha trabajado? ¿de qué trabajó? ¿Le gustaba trabajar? ¿Por qué? ¿Qué era lo que no le gustaba de trabajar? ¿Qué era lo que más le gustaba de trabajar?

Si no trabaja:

¿Le gustaría trabajar? ¿por qué? ¿Cómo piensa usted que se sentiría si trabajara? ¿por qué? ¿Para qué le gustaría trabajar?

III VALORACION DE LOS HIJOS

"Cuénteme de sus hijos" ¿Cuántos hijos tiene? ¿Cómo se llaman? ¿Qué edades tienen? ¿Qué hacen?
¿a usted le ha gustado tener hijos? ¿por qué? ¿preferiría no haber tenido hijos?

¿Se ha preguntado alguna vez si quería tener hijos? ¿Alguna vez ha pensado si volviera a comenzar, tendría nuevamente hijos, cuántos, cuándo? ¿quién decidió tener los hijos? ¿Alguna vez su esposo se opuso a que usted tuviese hijos? ¿Le gustan los niños a él? ¿Qué opina su esposo de que ustedes tengan el número de hijos que tienen?

Pruebe: ¿Qué cambios tuvo que hacer en su vida con el nacimiento de los hijos? ¿cambios en el trabajo? ¿cambios en su vida de pareja? ¿el nacimiento de sus hijos ha traído problemas con su pareja o con otras personas? ¿cómo los ha enfrentado?

¿que han significado los hijos para usted? ¿que han significado para su pareja?
¿Qué piensa de las mujeres que deciden no tener hijos? ¿Qué piensa de las que optan por el aborto?
¿Por qué?

IV COTIDIANEIDAD Y RELACIONES DE PAREJA

"Cuénteme como es un día común de la semana". ¿Cuales son las actividades diarias? ¿Cuales son sus actividades eventuales? ¿Sale de compras? ¿Lleva a sus hijos a la escuela? ¿Los lleva al médico o usted va al médico?

"Cuénteme cuáles son sus actividades en sábado y domingo" ¿Lleva a sus hijos al parque? ¿sale con su familia? ¿hace visitas a familiares o amistades? ¿va la iglesia? ¿Va a algún centro deportivo?

"Cuénteme sobre su pareja" ¿Está usted casada/unida? ¿Por qué se casó/unió? ¿siente que cambió su vida cuando se casó/unió? ¿el matrimonio/la unión le ha traído satisfacciones, problemas, desencantos? ¿que piensa de su matrimonio/unión? ¿Cree que su pareja la entiende?

¿Qué edad tenía cuando se casó/unió? ¿para qué se casó/unió? ¿que esperaba de la vida de casada/de pareja? ¿qué resultó? ¿qué cambios tuvo que hacer en su vida por el matrimonio o por unirse? ¿tuvo que cambiar su vida de trabajo o de estudio? ¿ha tenido algún problema? ¿cómo lo ha enfrentado?

Pruebe: ¿Qué planes tenía cuando comenzó a vivir con su pareja? ¿qué hacía usted antes de casarse (trabajaba, estudiaba, hacía algún deporte, tenía algún entretenimiento?)

Si usted estuviera soltera en este momento, teniendo la misma edad de cuando se casó ¿volvería a casarse igual; qué cambiaría; ¿se casaría con el mismo hombre? ¿se esperaría? ¿se hubiera casado antes?

V USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SEXUALIDAD.

¿A qué edad tuvo a sus hijos? ¿Quiere usted tener otros o no quiere ya más? ¿por qué?
¿Usted tuvo a sus hijos cuando quiso? ¿quiere usted tener otros hijos o no quiere tener más? ¿por qué?
¿Alguna vez ha perdido algún hijo? ¿Alguna vez se ha hecho un aborto?

Pruebe: ¿sus hijos fueron planeados? ¿usted sabe lo que son los anticonceptivos? ¿usa o ha usado alguno(s)? ¿Ha tenido que terminar algún embarazo? ¿Qué piensa su marido o compañero del número de hijos que han tenido? ¿Qué piensa su médico? ¿familiares y amistades?

¿Alguna vez ha usado algún método anticonceptivo? ¿se cuidaba usted de alguna manera para no quedar embarazada? ¿Cuál fue el primer método que utilizó? ¿Cuándo ocurrió eso? ¿por qué dejó de usarlo? ¿quién se lo había recomendado? ¿quien y dónde le recomendaron cambiarlo? ¿Dónde y cómo lo consiguió? Al primer método ¿lo cambió por otro? ¿por cual? ¿Lo dejó y no volvió a usar ningún otro? ¿Por qué lo dejó o por qué lo cambió? ¿Quien le recomendó que lo hiciera? ¿dónde y cómo lo conseguía?

¿Usa alguno actualmente? ¿Cuál? ¿Quién y dónde se le recomendó?

¿De dijeron por qué? Antes del método que usa actualmente ¿cuál usaba? ¿por qué lo cambió? ¿Quién le recomendó cambiarlo? ¿Dónde le recomendaron cambiarlo? ¿Dónde y cómo lo consiguió?

¿Usa usted anticonceptivos actualmente? ¿qué piensa su marido de que usted o ustedes usen métodos anticonceptivos? ¿quién le sugirió que utilizara (el método usado)? ¿Algunos de sus familiares y amistades saben que usted utiliza algún anticonceptivo? ¿qué opinan? ¿que piensa su suegra y su madre? ¿el uso del anticonceptivo le ha traído algún tipo de problema? ¿cómo lo ha enfrentado? ¿qué piensa usted del uso de anticonceptivos? ¿los recomendaría? ¿ha pensado cambiar de anticonceptivo? ¿ha pensado en las ventajas y desventajas del anticonceptivo que actualmente utiliza? ¿que ha pensado de esto?

¿Durante su práctica sexual, cómo se siente usted al pensar que utiliza el (anticonceptivo que haya mencionado)? ¿Se siente más segura, más libre o más inhibida? ¿En este sentido el uso del anticonceptivo usado le ha traído algún problema? ¿Que opina su pareja sobre el uso del anticonceptivo? ¿El, preferiría otro o ninguno?

¿Le han sugerido que utilice algún otro anticonceptivo? ¿cuál le han sugerido? ¿quién se lo ha sugerido? ¿por qué se lo han sugerido? ¿Usted que ha pensado de eso? ¿ha pensado en ventajas o desventajas del anticonceptivo que utiliza? ¿el médico le ha informado sobre alguno otro? ¿sobre cuál? ¿por qué se lo recomienda?

En el caso de estar esterilizada:

¿Por qué decidió esterilizarse? ¿Cómo lo decidió?

¿Cómo se siente con su pareja durante su práctica sexual? ¿Se siente "libre", "inhibida" o "mutilada"?

Pruebe: ¿Quién le sugirió, recomendó, prescribió la operación de esterilización? ¿Qué piensa su marido de que usted esté esterilizada? ¿lo saben sus familiares, sus amigos? ¿a usted le importa qué opinan ellos? ¿le ha traído algún problema el estar operada? ¿Cuál y por qué? ¿Cómo lo ha enfrentado? ¿Cómo lo ha resuelto? ¿Recomendaría a otras mujeres la esterilización?

APENDICE NO. 2

Irene

- C ¿Dónde nació usted?
I En Pastor Ortiz, Michoacán.
C ¿Hasta qué edad vivió allí?
I Yo viví allí hasta como lo seis años no más.
C ¿Y luego a dónde se fue?
I Para acá para Tijuana.
C ¿Desde los seis años vive en Tijuana?
I Si.
C Y ¿por qué se cambió?
I Pues es que en realidad cuando yo era muy chica, mi mamá me mandó para acá porque era una pobreza allá que la verdad, no se aguataba. Y este pues, me mandó muy chica con una hermana que tengo de las más grandes y aquí me metieron a estudiar. Y fue que nos quedamos aquí, y ya después se vino toda mi familia, poco a poco y aquí vivimos todos ya.
C ¿Todos sus hermanos?
I Si, todos y mis papás.
C ¿Usted llegó a esta colonia?
I No, vivimos en Playas, de niña vivimos en Playas, era cuando todavía estaba bien solo, despoblado, había una que otra casa. Ya de allí nos vinimos a esta colonia.
C ¿Qué edad tiene usted?
I Veintinueve años.
C ¿Cómo era Playas? Es decir, me dice que estaba muy solo, pero ¿cómo era para una adolescente? ¿qué hacía con sus amigas o con sus hermanas?
I Pues en realidad no tenía amigas, no tenía amigas porque como le digo, estaba bien vacío para allá "onde" vivía, por allá donde el vigía, nada más yo iba a la escuela con mi sobrina.
C Y ¿no salía con nadie, con su hermanas?
I No porque mi hermana era la más grande y donde vivían era un ranchito de gallos y ella le tenía que ayudar a mi cuñado, así que no me sacaban a ningún lado.
C ¿Otras chicas qué hacían? Es decir, ¿usted se daba cuenta de lo que hacían las otras chicas?
I Pues en la escuela donde no más nos relacionábamos, que jugábamos y eso, pero ya de ahí, nada más.
C ¿Hasta qué año estudió?
I Hasta la primaria nada más.
C ¿Primaria completa?
I Si. Nada más.
C ¿Tiene amistades o familia del otro lado de la frontera?
I No, nadie.
C ¿Qué le gustaba hacer cuando era jovencita?
I Salir a divertirme, pero nunca me dejaron.
C ¿A dónde le hubiera gustado salir a divertirse?
I Pues de perdida a conocerse, a buscar otra amiga a conocer otras partes. Porque de todos modos me casé con mi esposo y pues ahorita con los niños que tengo, tampoco no salgo a ningún lado y cuando estaba joven menos porque mi papá y mi mamá eran muy rectos con nosotros y nunca nos dejaban salir a ningún lado.
C ¿Qué era lo único que podía hacer?
I Pues en realidad lo que hacía era puro trabajar, puro trabajar. Desde que empecé mi primaria me metieron a trabajar.
C ¿En el rancho?
I No. Me metieron a trabajar en casa. Allá en Playas trabajé yo mucho tiempo, o sea, yo estudiaba y me metí a trabajar medio turno nada más.

C ¿Cuanto tiempo fue eso, toda la primaria?

I Si, toda la primaria. Todo el tiempo he trabajado yo.

C Y después cuando salió de la primaria ¿qué hizo?

I Pues seguí trabajando en las casas, las puras casas. Ya después de casa, crecí un poco más y me metí a una fábrica que había enfrente de la secundaria. Ahí enfrente de la secundaria había una fábrica de electrónica y ya me metí.

C ¿Cuanto tiempo trabajó allí?

I Casi trabajé como unos tres años en esa fábrica.

C Y ¿luego?

I Pues ya me junté con mi esposo, me fui con mi esposo y ya después dejé de trabajar un tiempo que nació mi hija la más grande.

C ¿Cuanto tiempo trabajó después de haberse venido con su esposo?

I O sea, trabajé, ahora que estoy con él, pues seguí trabajando casi de todos los niños he trabajado.

C Y ¿ahora sigue trabajando?

I No, ahorita ya no, ya no porque como aquí donde vivo no tengo a nadie cerca ni nada, no tengo facilidad de que me los cuide.

C ¿Y hasta cuando trabajó?

I Hasta ahora que nació el último niño.

C Ya no sale a trabajar pero ¿tiene otra actividad que le produzca alguna remuneración económica?

I No, ninguna.

C ¿A usted le gustaba trabajar?

I Pues en realidad si.

C ¿Por qué?

I Si, porque aunque parezca que no, si hace falta dinero, de todos modos y más en nuestro caso, que mi esposo es el único que trabaja y nosotros, cuando los niños se cambian de escuela, les piden una cosa y otra y pues como que con su sueldo no nos alcanza para todo.

C ¿Es por la única razón que le gusta trabajar? o ¿hay otra razón por la que le gusta trabajar?

I No, pues no, nada más por eso, nos ayudamos aunque sea poco pero nos ayudamos.

C ¿Qué dice su compañero, ahora a cerca de que usted trabaje?

I No, pues él me dice que no, que aunque nos la "pásemos" un poco limitados que no, antes trabajaba pero me los cuidaba mi hermana. Yo vivía allá en "Los Laureles" (sección constituida sobre cañones en la Col. Lázaro Cárdenas), viví antes de venirme aquí dos años, estuve viviendo, como él se fue para el otro lado, o sea, yo me tuve que ir para la casa de mi mamá, allá me prestaron un cuartito, y estuve trabajando porque además me cuidaba los niños mi mamá y ahora aquí no, ya no puedo trabajar porque ya no hay quien me los cuide.

C Entonces ¿usted pedía a otras personas que le ayudaran para salir a trabajar? ¿A qué le ayudaban?

I No, pues nada más a cuidarlos.

C ¿Usted tenía planes o ha tenido que modificar proyectos de familia o de pareja por trabajar, antes cuando trabajaba?

I Pues le podría decir que si. Por ejemplo, me gustaría o me gustaba también tener alguna clase, o sea, yo como mujer, estudiar algo, enseñarme a hacer algo, porque pues yo en realidad yo no sé hacer como quien dice hacer alguna cosa que pueda servirme, o que pueda enseñarse una de mujer como el corte me gusta mucho, me gusta bastante y hay veces que aquí me han llegado que con la posibilidad de que pues están empeñando ¿verdad? y uno no puede.

C No puede ¿por qué?

I Por falta de dinero.

C ¿Esas clases cuestan?

I Si cuestan dinero y pues por los niños también. Aunque aquí en veces las personas que vienen aquí me otorgan que tienen facilidades para los horarios y eso, ¿verdad? pero si siempre la piensa uno un poco.

C ¿Cómo piensa que se sentiría si trabajara?

I Pues yo pienso que me sentiría bien, porque aparte de eso me gusta mucho y siento que me despejo más de aquí del hogar, porque... o sea, si es bonito estar en el hogar, pero pues se siente uno mal en el

quehacer y eso y trabajando pues me siento mucho mejor. O sea, como que aquí en la casa tengo un poco de presión y ya trabajando pues se despeja la mente un poco.

C Cuénteme de sus niños ¿cuántos tiene?

I Son cinco.

C ¿Cómo se llaman?

I Ella se llama Nancy, él Daniel, la más grande Elizabeth y Jorge y Carlos.

C ¿Qué edad tiene Elizabeth?

I Ella tiene nueve años, Jorge tiene ocho, Carlos tiene seis, Nancy tiene tres y Daniel tiene un año un mes.

C ¿A usted le ha gustado tener hijos?

I Si, fíjese que si, a como usted los ve se me hacen bonitos, aunque batalla uno un poco pero si.

C ¿Por qué le ha gustado?

I Porque pienso que son bonitos los niños aunque a veces como le digo la pasamos un poco limitada, pero como dice mi suegro, él dice que tuvo nueve hijos y dice que ahora está bien solo. ¿Se imagina yo que tengo cinco? Están casi todos seguiditos un día si Dios quiere, crecen y también se queda una bien sola.

C ¿Usted preferiría no haber tenido?

I No para nada, para nada, así está bien.

C ¿Tuvo que hacer algún cambio en su vida para empezar a tener hijos?

I Pues no, ninguno.

C ¿Ni en su vida de pareja? ¿Que cambió cuando nació su primera hija?

I Pues le podría decir que... para mí nada porque es como le digo cuando estuve jóven yo quería conocer algunas partes y cuando me casé pues para mí fue lo mismo porque tampoco no salía a ningún lado ni porque tenía la niña ni eso. Así que no se me hizo mucho cambio que diga, porque sigo haciendo aquí lo mismo que hacía.

C Pero ¿trabajaba en alguna parte antes de que naciera su hija, ya casada? ¿Eso si lo tuvo que cambiar?

I Seguí trabajando hasta que nació el más chiquito, seguí trabajando durante todos mis hijos.

C ¿El nacimiento de sus hijos le trajo algún problema con su pareja?

I Pues en realidad es casi, desde el segundo niño, desde Jorge que tiene ocho años, cuando salí de Carlos el que tiene ahorita seis años ya mi esposo no quería en realidad. No quería, así es que yo soy removida, bueno era, porque ya no puedo tener más. Pero así no más me cuidaba una noche con la pastilla o cualquier cosa, así me cuidaba y ya para Carlos ahorita que tiene seis años fueron los problemas para mí porque él ya no quería, cada rato me lo echaba en cara que no podía cuidarse él y eso. También cuando nació la niña, a la niña estuvimos a punto de regalársela a una hermana mía porque también no la quería. Este, y no, pues son mis hijos verdad, cuando ella nació que tanto me decía que a cada rato me echaba en cara que no la quería que quien sabe qué, pues mi hermana...Tengo una hermana de las más grandes y tiene dos niños, y uno de sus niños está enfermito ¿verdad? tiene parálisis cerebral el niño, y ella tuvo una niña, mi hermana y ella vivió conmigo allá en "Los Laureles" un año, y el año que ella vivió, tuvo su niña el año cumplido conmigo y se le murió la niña, así que su ilusión ha sido siempre una niña, y cuando ella supo que yo estaba embarazada de la niña me decía que si era niña, pues como ella miraba los problemas que yo tenía con mi esposo que cada rato me decía eso, me decía, pues que se la diera que al cabo era entre familia y eso ¿verdad? Y yo no más le decía que si, que si, pero no, como voy a andar dando a mis hijos. Y yo le seguía la corriente, de decía "sí, cuando nazca te lo voy a dar" pero no nunca pasa eso. También él me decía lo mismo, pero mire aquí los tenemos ¿Usted creé que los voy a estar dando? No, para nada.

C ¿Y con su familia tuvo problemas?

I Pues con mi familia no porque, bueno al menos era mi mamá era la que me decía siempre que no encargara tantos niños.

C ¿Pero no la molestaban?

I Pues mire, por ejemplo, o sea, esta casa tiene seis años que hicimos esta casa aquí y a los cuatro años que el tuvo me tuve que ir dos años allá para con mi mamá. Allá es donde tuve muchos problemas con ellos, porque a pesar de que yo vivía, me hizo mi esposo un cuartito aparte, porque el anduvo en el

otro lado trabajando. Aparte de las otras casas de ahí de mi mamá, y a pesar de que estaba yo aparte, tenía muchos problemas porque como todos mis hermanos son de esa gente que se meten por cualquier cosa, ¿verdad? y como me miraban sola con los niños inclusive hasta me llegaban a correr de ahí y eso ¿verdad? Si tuve muchos problemas porque a cada rato me echaban muchas cosas en cara, y pues en realidad yo no vivía con ellos, yo no me metía con ellos, pero ellos son de esas personas que si pasa uno por su casa ya le está echando en cara qué por qué esta pasando por ahí. Y yo me vine tan enfiadada que yo le digo a mi esposo "ay no jamás vuelvo a desaparecer de aquí de mi casa. Si esa vez me fui porque él quería ir al otro lado a ver como le iba pero no, no me funcionó. Es que yo le dije porque yo he visto muchas parejas, en las que se va el marido, o se va a trabajar el marido o se deshace el matrimonio. Yo si le decía seguido a él, porque estuvo viniendo ya el último año que estuvo allá, estuvo viniendo a verme como tres meses seguidos y a los niños, y yo le decía que sufría mucho ¿verdad? Que era algo que me producía mucha angustia y todo eso, y también el niño, Carlos se me puso bien enfermo cada ratito preguntaba por él por su papá, porque es de esos niños que a las cinco sale a ver si viene su papá. También así en la mañana que se ve "ya se va papi" y pues su beso ¿verdad? Y pues ese fue un cambio bien brusco para nosotros. Los niños se me enfermaron mucho, más el Carlos ya estaba grandecito. Y no, de plano dije te vas pa' allá o te quedas aquí porque no yo no... Porque nunca había estado sola separada de él en realidad y yo con mi familia no soy de esas personas que tengan un apoyo, no, para nada.

C Ya me dijo que su esposo quería menos hijos. ¿Su primer hijo a que edad lo tuvo?

I A los diez y ocho años.

C ¿Todos sus embarazos han resultado vivos?

I Si, nada más antes de él (Daniel), tuve un aborto.

C ¿De muchos meses?

I De dos meses.

C Si ahorita volviera a tener diez y ocho años ¿volvería a tener el mismo número de hijos?

I No, no, ya no.

C ¿Cuántos tendría?

I Unos dos, yo diría que estaría bien dos.

C ¿Quien decidió tener los hijos?

I Pues en realidad como le digo, no fue decisión ni de uno ni de otro, no más mi esposo quería nada más cuando tuvimos a Jorge. A ella y a Jorge que son los más grandes, hasta ahí quería él ¿verdad? Pero el quería que de ese momento para acá yo me operara, pero en realidad yo estaba muy chica para operarme a esa edad todavía. Y el quería que me operara porque como le digo estuve todo el tiempo tomando pastillas, hubo un tiempo que no las tomé porque él me estaba cuidando ¿verdad?, pero ya después él se enfadó también y las seguí tomando y me siguieron haciendo daño mucho las pastillas pero no le calé a ninguna otra cosa más que con las pastillas y como le digo no más una noche me descuidaba y se me olvidaba y ya con eso tenía para salir embarazada.

C ¿Qué han significado los hijos para usted?

I Pues en realidad, por una parte significan mucho porque digo Sin ellos no estaría tan...de perdida los veo y todo y me siento acompañada con ellos. Porque por ejemplo, le digo, cuando recién yo me junté con mi esposo vivía allá por "Los Laureles" en un cañón y siempre sola, casi mi vida, como quien dice he tenido pura soledad porque ahí no tenía vecinas tampoco. Tenía una señora de vecina también pero pus no en realidad no... Y también lo mismo me vine para acá, ya hace seis años que vivo aquí y también como veo aquí solo, así; mi vecina que vive aquí pues también es de "buenos días" Y pues mis hijos significan mucho porque en de perdida, platico con uno, platico con otro y así que me entretengo mucho con ellos.

C ¿Y qué han significado los hijos para su esposo?

I Pues dice que los quiere mucho, porque él también está igual que yo, porque tiene puras hermanas, son ocho hermanas y mi suegro y mi suegra que viven aquí cerca también en esta colonia pero nunca lo frecuentan, como ni fuera hijo ni nada, él es único hombre y nunca vienen a ver cómo está, ya rara vez que vienen y pues los hijos pues son lo más grande para él. Porque él hay veces que cada ocho días va por el cerro y se sienta llorando porque se considera solo, ¿verdad? que más que con sus hijos tiene

compañía. Pero de aquí para fuera de su familia no.

C ¿Qué piensa usted de las mujeres que deciden no tener hijos?

I Pues yo digo que está mal ¿no? porque un hijo es una bendición de Dios, pero ya eso depende de cada persona o de cada pareja, de que no les guste, pero yo pienso que un hijo es lo más grande que hay y la bendición de Dios. Yo pienso que es lo más bonito que hay. Porque yo conozco una que otra pareja que no han podido tener hijos por equis cosa que no deciden, sino que simplemente no pueden y pues ya tienen años de casados y ay yo pienso que debe ser triste, triste a la vez y feo, un matrimonio sin hijos como que no va. Yo para mí ¿verdad?

C Y ¿qué piensa de las mujeres que optan por el aborto?

I Pues yo pienso en mi caso está mal, porque yo en mi caso estuve en una situación así del niño.

C ¿Pero usted optó por el aborto o fue un aborto espontáneo?

I No, yo decidí abortar de él porque como le digo él me presionaba mucho porque él ya no quería tener hijos ya no quería que yo tuviera hijos y de él yo hice mucho la lucha en abortar pero gracias a Dios nunca se me concedió (Carlos). O sea por mí, yo traté de abortar pero yo no quería, en realidad yo no quería porque pues yo decía "no, cómo", pero él a cada ratito me presionaba y me presionaba incluso una vez hasta tomé un remedio bien fuerte y me puse bien mal y tuvo que venir la señora de allí a mi ayuda pero yo nunca le dije que era de eso, yo de dije que eran unas pastillas que me había tomado "mejoral" porque como yo no soy de esas personas que tome que pastillas para el dolor. Casi no me duele verdad pero a veces me duele la cabeza bastante y yo le dije que porque me había tomado dos "mejorales" ¿verdad?, pero yo no le dije lo que había tomado para botar al niño.

C ¿Y qué había tomado?

I Pues en realidad yo me había tomado el puro remedio que me decían. Y yo de dije a él "jamás, jamás en mi vida me vuelvo a tomar nada porque tu no más...se te hace fácil decir, pero tu no sientes las consecuencias, la de las consecuencias soy yo y el niño que tengo adentro y no tu".

C ¿Y qué decía él?

I Ahí se quedaba no más callado sentado, que él no sabía nada que ese era mi problema, que tener un hijo era mi problema. Y ya le digo y ya desde antes le pido a Dios que el niño salga bien y si el niño nació bien.

C Ahora le voy a preguntar sobre su vida diaria ¿qué es lo que hace en un día como hoy?

I Pues mire en la mañana nos levantamos a las siete de la mañana, lo primero que hago es atender a mi esposo, y atenderlo a él porque como él se va a trabajar, le doy su desayuno mientras que él anda allí limpiando su carro, le preparo su desayuno. Ya desayuna y se va, en seguida los niños a darles a todos de desayunar. Y ya de eso me ayudan un poco cada quien tiene su quehacer, que unos a recogerme los trastes, que otra a limpiarme la ropa sucia que "haiga" y ya yo me dedico a limpiar mi recámara, la recámara de ellos, y aquí la cocina y me pongo a lavar trastes y si hay ropa que lavar, me pongo a lavar, me pongo a barrer los patios y ya que llegó la hora como ahorita que terminamos de comer vuelvo a limpiar a lavar los trastes, me pongo a darle una limpiadita aquí también y ya en la tarde me pongo a descansar y ya si tengo que barrer de vuelta los patios afuera, y en la noche a bañar a los niños. Llega mi esposo y le doy de cenar y así es la rutina del diario.

C Y ¿los sábados en qué cambia?

I Los sábados hago lo mismo, lo único que cambia es que los sábados no lavo, pero lo demás es igual que siempre, es día que baño también a los niños y aquí me la paso, el sábado es un día que si le "florejoneo" un poco pero desde el viernes procuro tener limpio. Y el domingo viene siendo mi rutina diaria porque no salgo a ningún lado, a la única parte que tal vez, a la casa de mi mamá, me llevan un ratito con mi mamá y allá nos estamos un rato allá y nos venimos acá.

C ¿Los lleva a algún parque o a algún lugar a comer?

I Pues en realidad al único parque que nos lleva es al parque de Playas.

C ¿Cual parque de playas?

I El que está después del Yee (donde hay una feria) Es la única parte pero no cada ocho días, rara es la vez que vamos.

C Y ¿va a la iglesia?

I A la iglesia, no. En realidad nunca. He ido a la iglesia cristiana, estuve yendo antes hace mucho

tiempo recién cuando nos vinimos para acá yo asistía mucho porque o sea, soy en realidad católica ¿verdad? según es así porque estamos bautizados por la Iglesia Católica, pero como mi mamá no es de esas personas que nos acostumbró a ir cada ocho días a la iglesia católica ya no en realidad ya no nunca... si acaso me he parado una dos tres veces a la iglesia católica, pero a la iglesia cristiana cuando nos vinimos si iba mucho porque como le digo yo me sentía bien sola y eso, y como la señora de aquí esquida es "hermana" cristiana. Y ella cuando yo tenía muchos problemas con mi esposo, él nunca estaba conmigo, él prefería a sus amigos. Yo me casé con él y él cambió mucho, él estaba con sus amigos, llegaba otro día, o venía y me gritaba, y yo me sentía desesperada, no podía ir con mi familia a pedirles un apoyo o algo porque pues ellos son de esas personas de "pues tu te lo buscaste, pues tu arreglatalas como puedas" así es de que a la única que le confiaba mis problemas era a la señora, aquí a la "hermana". Y una vez ella me invitó que o sea, estuve yendo a las clases de verano y los estuve llevando a mis hijos, como que se entretenían, se sentían a gusto. Y si estuvimos yendo un buen tiempo ahí, mi esposo también, mi esposo después se miraba con nosotros bien a gusto ¿verdad? nos miraba llegar y veía a los niños pues bien contentos y todo y pues yo también me sentía bien, muy bien me sentía. Pues él nos siguió también nos siguió buen tiempo como medio año, pero ya después influyen mucho los amigos, ya no regresó después a mi también me dió un poco de flojera y ya no los seguí llevando, y la hermana a cada rato me dice "lleva a los niños", o sea ya no lo hace tanto por uno por ellos.

C ¿Por qué se casó?

I Yo, en realidad yo pienso, en mi, que nunca se lo he dicho a él pero yo pienso que fue más bien la presión que tenía en mi hogar, en la casa de mi mamá, porque pues se imagina todo el tiempo estuve trabajando, de Playas, pues en realidad me daban el día de descanso el domingo, y pues ese día tenía ir a la casa de mi mamá a dejarle al dinero y yo les decía que si ya de allí me dejaban ir un rato al centro y pues si me dejaban ir a veces pero con unas regañadas que ya decían que andaba en la "primera" (se refiere a la Calle Primera del centro de Tijuana que se caracteriza por ser la zona roja), y siempre siempre mi adolescencia fue andar sola, siempre. Y pues yo dije al irme con mi esposo pues me voy a ir, de estar enfadada de que me estén regañe y regañe sin motivo pues de perdida me voy con él para tener una compañía, alguien que esté conmigo y en la realidad pues yo pienso que por eso me fui con él. Porque también pues me pegaban mucho en mi casa, me pegaban y cuando él era mi amigo ya decían que ya me había ido con él y pues ni era cierto porque a penas era mi amigo ni siquiera era mi novio. Y él iba y me visitaba allá a la casa delante de ellos y pues no hasta delante de él me decían hasta lo que no, y yo me sentía muy mal, yo sentía mal que me trataran así porque ellos en vez de darme la confianza, nunca me dieron eso y una vez si me presionaron mucho y me pegaron y me tuve que ir.

C Y ¿el matrimonio que le trajo, satisfacciones, problemas, desencantos, qué le trajo?

I Pues al principio fue como todo, fue felicidad al principio como le digo, pero ya nació mi primer hija ya fue tristesa y amargura para mí porque como le digo ahí donde vivíamos se juntaban muchos vaguitos y pues mi esposo estaba también joven, era muchacho todavía como quien dice, pero pues se salía, se divertía, se iba con sus amigos, no le importaba, y pues yo en realidad no, yo sufrí mucho en esa parte, yo pienso que él no porque él siguió haciendo su vida, su vida cuando era de muchacho y hasta últimamente todavía no crea que todavía se aplaca bien, ¿cómo decirle? si le importan sus hijos; pero como le gusta mucho el baile, una que otra vez se va por ahí a las fiestas.

C ¿A usted no la lleva?

I No, a mi no me lleva porque siempre me dice que por los niños porque no hay donde dejarlos.

C Y ¿usted qué le dice?

I Pues yo le digo que si entre los dos quisiéramos ¿verdad? pues yo tengo por ejemplo señoras de aquí de enfrente que les puedo pedir...y le digo ellas ya me han dicho, y muchas personas lo conocen a él por su trabajo que tiene que andar y aquí y allá y dicen que "cuando quieras salir con Valente no más ven y yo te cuido los niños", "Valente nunca te saca", pero no, nunca me dice vamos a ir a tal parte, de su voluntad no. Yo soy la que le digo "tu nunca me sacas a ningún lado", pero no, no dice nada, no más se queda callado.

C Y ¿de todas maneras no la saca?

I Y no me saca.

- C Entonces ¿qué piensa de su matrimonio?
- I Pues en realidad cómo le dijera? a la vez si soy feliz convivo con mis hijos; pero a la vez siento un poco depresión porque como le digo, si yo de muchacha nunca tuve partes a donde salir ni libertad, ni ahora de casada, en realidad a veces si me arrepiento de estar casada, porque digo de perdida de muchacha pues trabajaba y mi distracción para mí era trabajar aunque no me dejaban salir aquí con mi mamá, pero con los patrones que trabajaba, si me sacaban, si me tocó uno que otro patrón ¿verdad? que me llevaban que iban a Ensenada a comer, a Rosarito y eso y si me llevaban. Yo en playas conozco a bastante gente con la que trabajé y si, si me sacaban, hubiera estado de muchacha todavía.
- C ¿Qué planes tenía usted cuando comenzó a vivir con su pareja?
- I Pues en realidad yo pensaba que al juntarme con mi pareja yo pensaba "vamos a trabajar los dos juntos, a salir a conocer partes", yo pensaba que "al casarme va a ser bien bonito salir a donde quiera o a hacer algo", pero pues no.
- C Si usted estuviera soltera en este momento y tuviera la misma edad de cuando se casó (a los diez y ocho) ¿volvería a casarse igual o qué cambiaría? ¿se casaría con otro? ¿se esperaría? ¿se casaría más rápido?
- I No, yo me esperaría, porque si ahorita que es mi esposo ¿verdad? él nada más como quien dice yo de adolescente sólo a él lo tuve de novio. Tuve otro pero pues si se puede decir que es novio porque no más dure dos meses con el otro y con este duré yo creo un año nada más antes de que yo conociera muchachos ni amigos, ni nada. Y si estaría como antes de muchacha pues yo me esperaría, me esperaría un poco más.
- C ¿Por qué se casó?
- I Yo, en realidad yo pienso, en mí, que nunca se lo he dicho a él pero yo pienso que fue más bien la presión que tenía en mi hogar, en la casa de mi mamá, porque pues se imagina todo el tiempo estuve trabajando, de Playas, pues en realidad me daban el día de descanso el domingo, y pues ese día tenía ir a la casa de mi mamá a dejarle al dinero y yo les decía que si ya de allí me dejaban ir un rato al centro y pues si me dejaban ir a veces pero con unas regañadas que ya decían que andaba en la "primera" (se refiere a la Calle Primera del centro de Tijuana que se caracteriza por ser la zona roja), y siempre siempre mi adolescencia fue andar sola, siempre. Y pues yo dije al irme con mi esposo pues me voy a ir, de estar enfadada de que me estén regañe y regañe sin motivo pues de perdida me voy con él para tener una compañía, alguien que esté conmigo y en la realidad pues yo pienso que por eso me fui con él. Porque también pues me pegaban mucho en mi casa, me pegaban y cuando él era mi amigo ya decían que ya me había ido con él y pues ni era cierto porque a penas era mi amigo ni siquiera era mi novio. Y él iba y me visitaba allá a la casa delante de ellos y pues no hasta delante de él me decían hasta lo que no, y yo me sentía muy mal, yo sentía mal que me trataran así porque ellos en vez de darme la confianza, nunca me dieron eso y una vez si me presionaron mucho y me pegaron y me tuve que ir.
- C Y ¿el matrimonio que le trajo, satisfacciones, problemas, desencantos, qué le trajo?
- I Pues al principio fue como todo, fue felicidad al principio como le digo, pero ya nació mi primer hija ya fue tristeza y amargura para mí porque como le digo ahí donde vivíamos se juntaban muchos vaquitos y pues mi esposo estaba también joven, era muchacho todavía como quien dice, pero pues se salía, se divertía, se iba con sus amigos, no le importaba, y pues yo en realidad no, yo sufrí mucho en esa parte, yo pienso que él no porque él siguió haciendo su vida, su vida cuando era de muchacho y hasta últimamente todavía no crea que todavía se aplaca bien, ¿cómo decirle? si le importan sus hijos; pero como le gusta mucho el baile, una que otra vez se va por ahí a las fiestas.
- C ¿A usted no la lleva?
- I No, a mí no me lleva porque siempre me dice que por los niños porque no hay donde dejarlos.
- C Y ¿usted qué le dice?
- I Pues yo le digo que si entre los dos quisiéramos ¿verdad? pues yo tengo por ejemplo señoras de aquí de enfrente que les puedo pedir...y le digo ellas ya me han dicho, y muchas personas lo conocen a él por su trabajo que tiene que andar y aquí y allá y dicen que "cuando quieras salir con Valente no más ven y yo te cuido los niños", "Valente nunca te saca", pero no, nunca me dice vamos a ir a tal parte, de su voluntad no. Yo soy la que le digo "tu nunca me sacas a ningún lado", pero no, no dice nada, no más se queda callado.

C Y ¿de todas maneras no la saca?

I Y no me saca.

C Entonces ¿qué piensa de su matrimonio?

I Pues en realidad ¿cómo le dijera? a la vez si soy feliz convivo con mis hijos; pero a la vez siento un poco depresión porque como le digo, si yo de muchacha nunca tuve partes a donde salir ni libertad, ni ahora de casada, en realidad a veces si me arrepiento de estar casada, porque digo de perdida de muchacha pues trabajaba y mi distracción para mí era trabajar aunque no me dejaban salir aquí con mi mamá, pero con los patrones que trabajaba, si me sacaban, si me tocó uno que otro patrón ¿verdad? que me llevaban que iban a Ensenada a comer, a Rosarito y eso y si me llevaban. Yo en playas conozco a bastante gente con la que trabajé y si, si me sacaban, hubiera estado de muchacha todavía.

C ¿Qué planes tenía usted cuando comenzó a vivir con su pareja?

I Pues en realidad yo pensaba que al juntarme con mi pareja yo pensaba "vamos a trabajar los dos juntos, a salir a conocer partes", yo pensaba que "al casarme va a ser bien bonito salir a donde quiera o a hacer algo", pero pues no.

C Si usted estuviera soltera en este momento y tuviera la misma edad de cuando se casó (a los diez y ocho) ¿volvería a casarse igual o qué cambiaría? ¿se casaría con otro? ¿se esperaría? ¿se casaría más rápido?

I No, yo me esperaría, porque si ahorita que es mi esposo ¿verdad? él nada más como quien dice yo de adolescente sólo a él lo tuve de novio. Tuve otro pero pues si se puede decir que es novio porque no más dure dos meses con el otro y con este duré yo creo un año nada más antes de que yo conociera muchachos ni amigos, ni nada. Y si estaría como antes de muchacha pues yo me esperaría, me esperaría un poco más.

C ¿A qué edad tuvo a su primera hija?

I Ya nació a los diez y nueve años.

C ¿Ya no quiere tener más?

I No, ya no.

C ¿Usted tuvo a sus hijos cuando quiso?

I Pues en realidad no. A él (Jorge), si pero ya a los demás ya no.

C ¿Usted diría que sus hijos fueron planeados?

I Nada más ella. Ya los demás no.

C ¿Cual fue el primer método anticonceptivo que uso?

I Las pastillas.

C ¿Por qué dejó de usarlas?

I De ella salí luego luego al mes que yo me fui con mi esposo, luego luego salí de ella, hasta que me alivié y empecé a usar las pastillas, Eli cumplió el año en octubre y Jorge nació en diciembre. Entonces ya de Jorge para Carlos duré tres años con pastillas y después me sentí nerviosa, ya me sentía mal y entonces ya las dejé de usar y ya me estuvo cuidando con los condones, él me estuvo cuidando un tiempo, pero como le digo, se enfadó y seguí tomando las pastillas.

C Y ¿ahorita?

I Ahorita ya no, porque ya me operé.

C ¿Quién le recomendó la operación?

I Pues en realidad nadie, yo tomé la decisión, nadie me la recomendó, yo fui la que la tomé porque yo decía si no me opero, si sigo tomando pastillas o alguna otra cosa a lo mejor vuelvo a salir embarazada, ya no quería pasar lo mismo.

C ¿Dónde la operaron?

I En el Seguro.

C ¿Usted tiene derecho al Seguro?

I Ya no. Luego que me alivié del niño, yo tenía todo el tiempo.

C ¿Y las pastillas cómo las conseguía?

I Hubo un tiempo en que me las daban en el Centro de Salud, pero ya después de ahí, como vivía en Los Laureles, me daba flojera subir hasta arriba y ya después fui al doctor y me recomendó unas que no me acuerdo ni cómo se llaman, y ya después use otras que me recomendó otro doctor, compradas en al

farmacia.

C Y ¿los condones donde los conseguía?

I En el Centro de Salud.

C ¿Nunca fue a consulta para planificación familiar en el Centro de Salud?

I No. Para planificación familiar no.

C ¿Nada más recogía las pastillas y los condones?

I A eso iba cuando iba a las vacunas, yo le preguntaba a la señorita y una vez fui a consulta y ahí me dieron las pastillas. Pero como los condones los daban gratis no sé ahora, pero antes los daban gratuitamente...

C ¿Qué piensa su marido de que usted esté operada?

I No dice nada, él no dice nada, el nunca dice nada ni opina nada.

C ¿Usted le explicó que con esta operación ya no iba a tener hijos?

I Si. Eso si.

C Y ¿qué dijo?

I Nada, no él le digo, no dice nada él ya sabe que ya no puedo tener hijos. También le he dicho que dicen los doctores que uno no se pone mal, pero son puras mentiras.

C ¿Se puso mal?

I Porque yo me puse bien mal ultimamente porque yo todavía estoy en tratamiento ahorita porque yo me he puesto muy mala. Cuando me operaron pues quien sabe si será así de todas, yo me imagino que si porque el día en que yo salí del seguro, todas las que nos operamos, así salimos: bien mal. Sin poder hasta caminar casi, después ya en mi casa, el segundo día ya de aliviada, me tuvo que llevar otra vez mi esposo de emergencia porque no podía caminar yo, yo no podía caminar y así duré todos ocho días sin poder casi caminar porque eran unos dolores de piernas desde la cintura sentía que me abrían en dos, así que no aguantaba así es de que, ahorita sigo mala de las piernas, me duelen mucho, pero dicen que es de la ráquea, y sigo mala de mis pies y sigo en tratamiento yo. Me dieron pastillas para el dolor de pies, y me mandaron a hacer exámenes para ver si era una infección que yo traía, según eso me dijo la doctora, pero no saqué nada.

C ¿Y le dijeron que es por el resultado de la operación?

I Me dijo la doctora que posiblemente el dolor de mis pies es Por eso. Que también me cuidara mucho porque estaba muy debil que tenía "harta" anemia, que lo que me hacía falta era mucha alimentación.

C Y ¿de todo eso su esposo no dice nada de toda esa enfermedad que ahora tiene?

I Él me lleva al doctor, se preocupa porque me ve enferma o eso, y me pregunta si es por lo de la operación y yo le digo que si, se preocupa porque me ve enferma y luego luego me lleva al doctor para que me revisen.

C ¿Qué piensa usted del uso de los anticonceptivos?

I Yo digo que está bien ¿verdad? O sea, yo conozco una amiga que nunca los ha querido usar, que se cuida con el puro ritmo pero ya ahorita tiene seis niños. O sea ya tiene dos en la secundaria y siempre ha usado su ritmo pero yo le digo que conforme uno vaya teniendo hijos no todo va siendo igual. No, ella dice "yo no me cuido con nada" y no le gusta cuidarse con los preservativos y ahora que tiene niños chiquitos...le digo que por qué no usa las pastillas o el dispositivo, varias cosas, la inyección, dice que no porque les tiene desconfianza.

C ¿Usted recomendaría las pastillas?

I Pues por algún tiempo si. Ya después de... como yo que después me estresaban.

C ¿Y el condón?

I Ese si, es efectivo, pero como usted sabe no todos los hombres después de un tiempo quieren usarlo. A mí el condón se me hace muy efectivo pero le digo a los hombres no. Es que como ellos no llevan la peor parte, no comprenden tanto, la verdad.

C ¿Su familia sabe que usted está operada?

I Mi familia.

C Y ¿qué dicen?

I Pues nada. no dicen nada.

C Aparte de su problema médico ¿ha tenido otro tipo de problema por estar operada?

I Pues en realidad no, ese es mi único problema, me dijo la doctora que a lo mejor era de la operación como cuando estaba que reglaba bien y ahorita no, duro cuatro días y es bastante. Es un cambio con con dolores muy fuertes...

C Recomendaría a otras mujeres la esterilización?

I No, para nada. Porque si yo me operé fue porque a mi nadie me dijo, no tuve ni un apoyo, ni con quien consultar, en realidad como de esta manera o de otra, Ni porque tengo mi hermana la más grande que está operada y ya tiene ella diez años de operada y desde que estaba operada hasta ahora me platica ya que todo se da, ahora me platica que de ahí para acá todo no ha sido normal para ella, que ha estado mala y mala también y pues como le digo, cómo no me dijo, como no se comunica conmigo, cuando supo que me iba a operar no me decía nada. Hasta ahora que me ven enferma es cuando me dicen.

C ¿Qué le dicen?

I Pues "¿qué no sabías que hacía daño?" Pero yo les digo "eso me hubieran dicho para que fuera de apoyo, no que ahora que me ven fregada ya es cuando me dicen".

C Durante su práctica sexual cómo se siente al saber que está operada?

I Me siento normal, me siento bien, me siento bien.

C ¿Se siente más segura, más inhibida o mutilada?

I Mas segura, porque antes, cuando yo no estaba operada que me cuidaba yo nunca hacía relaciones con mi esposo que diga usted ay muy gustosamente aunque él me decía cada rato, y pues gracias a Dios que no lo he perdido porque yo no soy de esas mujeres que cuando están haciendo el amor pues se exitan y eso y pues yo para nada, para nada, hasta ahorita yo no soy así pero antes siempre estaba con la mente en que iba a salir embarazada, siempre siempre tenía en mi pensamiento.

C Cuando usted me dice "no lo hacía a gusto" ¿a qué se refiere, a qué no estaba tranquila o a que no lo disfrutaba?

I Ajá a las dos cosas, a que no estaba tranquila porque estaba preocupada, y no lo hacía a gusto.

C ¿Y ahora si?

I Y ahora si me siento segura.

C Pero ¿no se siente exitada?

I No me siento exitada.

C ¿Nunca?

I Nunca.

C ¿Ni antes de nacer su hija?

I No en realidad no. Por eso le digo que él antes al principio me decía mucho eso ¿verdad?, que por qué yo era así, pero es que en realidad yo no me siento exitada. Y a veces yo le hacía la lucha para que no me echara en cara eso pero no.

C ¿Él le dice algo de que usted está operada?

I Él me dice cuando tenemos una relación me dice "qué bueno que estás operada", con eso él me está dando a entender que antes él tampoco lo hacía con mucha libertad, que tenía miedo, y ahora no ahora él lo hace con libertad porque estoy operada.

C Muchas gracias, es todo hemos terminado.