

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ¿UNA DECISIÓN INDIVIDUAL, DE PAREJA O INSTITUCIONAL?

Norma Celina Gutiérrez de la Torre*

La reciente Conferencia Mundial de Población celebrada en El Cairo permitió poner sobre la mesa de discusión una problemática que desde hace tiempo preocupa a los dirigentes de los países a nivel mundial: la reducción del crecimiento de la población como uno de los mecanismos fundamentales para lograr el equilibrio entre la población y los recursos necesarios para la supervivencia de la misma y, dada su capacidad reproductiva, el papel que juega la mujer como actor central.

El programa de acción propuesto plantea: 1) que todas las mujeres tengan acceso a los programas de salud reproductiva; 2) satisfacer la demanda de anticonceptivos; 3) bajar la tasa de mortalidad infantil; 4) reducir el embarazo en adolescentes, y 5) no utilizar el aborto como método anticonceptivo (Quilodrán, 1994:5).

El crecimiento de la población puede ser percibido como una condición necesaria para el desarrollo de un país o como un obstáculo para el mismo (Cervantes, 1993: 1) dependiendo del momento histórico, economi-

co, político y social en que se encuentre. Así, mientras en algunos países se estimula y motiva a las mujeres y hombres a tener más hijos e hijas, como sucede en la mayoría de los países europeos, en otros, como es el caso de algunos de los países de la Cuenca del Pacífico y de gran parte de los países de América Latina, se pretenden frenar los nacimientos (Cervantes, 1993; Mattei, 1993; Zúñiga, 1993; Welti y Paz, 1993).

En ambas situaciones la intervención del Estado puede ser sutil y velada, como ocurre en México, o directa y determinante, como sucede en China. En estos dos países el Estado ha creado e implantado diversos programas y campañas tendientes a disminuir el número de nacimientos; aunque de manera diferencial, en ambos el centro de atención para conseguir dicho objetivo ha sido la mujer. Si bien es cierto que de manera constante se hace referencia a que el número de hijos que se desea tener y el espaciamento entre los mismos es decisión y responsabilidad de la pareja, las acciones emprendidas muestran que es la mujer la que

debe asumir dicha responsabilidad.

En México, a principios de la década de los años setenta, el Estado modificó su posición en relación con la política de población y consideró necesario un crecimiento de la población más lento (Zúñiga, 1993:503); para ello, lo más factible fue disminuir el número de nacimientos, y poner en marcha diversos programas de planificación familiar.

Los programas de planificación familiar pretenden ser un vehículo para la concientización de la población en general, y de los hombres y mujeres en particular, sobre los beneficios individuales y familiares de tener pocos hijos, así como brindar información y facilitar el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos existentes.

Si bien la planificación familiar se define como "la planeación de la familia no sólo respecto del número de hijos e hijas y el espaciamento entre ellos, sino también a la previsión y a cómo lograr una mejor alimentación, salud, vivienda, educación, recreación y descanso para todos

* *Mi agradecimiento al Mtro. Juan Carlos Ramírez, a la Mtra. Claudia Macías R. y a la Mtra. Griselda Vázquez por sus valiosos comentarios y sugerencias.*

los miembros de la familia, acorde a sus necesidades" (CONAPO, 1985:10); debido al manejo institucional que se le ha dado en México, se le asocia únicamente con el número y espaciamiento de los hijos.

Las instituciones del sector salud de México, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salud (SS) y algunas instituciones privadas, han desempeñado un papel protagónico en la instrumentación de la llamada planificación familiar, mediante la ejecución de diversas acciones que tienden a disminuir el número de embarazos de las mujeres.

Lo anterior ha ocasionado, entre otras reacciones, que las mujeres receptoras de sus servicios consideren la planificación familiar como si fuera solamente anticoncepción y no un proyecto de vida familiar, y que la identifiquen como una práctica médica casi exclusiva para ellas.

Ello se debe principalmente a que en México la participación del hombre en la anticoncepción es mínima, y es a la mujer a la que se le atribuye la responsabilidad de "cuidarse", pues es ella la que se embaraza; esto no sucede en la determinación del número de hijos, donde la decisión del hombre resulta en muchas ocasiones determinante.

La investigación biomédica, la difusión y utilización de los métodos anticonceptivos para mujeres han sido elementos fundamentales en la ejecución de los programas de planificación familiar dentro de las instituciones del sector salud.

Los métodos anticonceptivos han contribuido de manera importante al control de la fecundidad en México. En los últimos años, una de las prácticas que ha sido utilizada en algunas de esas instituciones es la protección anticonceptiva posparto, la cual se refiere a la implantación del dispositivo intrauterino (DIU) y la salpingoclasia, también llamada oclusión tubaria bilateral (OTB). Esta última consiste en ligar o cortar las trompas de falopio con la finalidad de que el óvulo maduro no pueda llegar a la matriz.

Se ha planteado que la participación de las mujeres en el programa de planificación familiar requiere que estén bien informadas sobre lo que se les va a hacer y los posibles efectos secundarios (tanto biológicos como psicológicos) y que, consciente de ello, decidan de manera libre y voluntaria si desean o no hacer uso de cualquier método anticonceptivo.

Existen diversas investigaciones que muestran las innovaciones en cuanto a métodos anticonceptivos, los riesgos que representan para la salud de la mujer y los logros cuantitativos alcanza-

dos por diversos programas y campañas para disminuir el número de hijos (Bongaarts, 1985; Feeney *et al.*, 1989; Morán, 1992; Faundes, 1992). Sin embargo, poco se sabe de la percepción que tienen las mujeres sobre dichos programas y de lo que ha significado para ellas la utilización de algún método anticonceptivo en particular.

Poco se sabe si las mujeres relacionan el uso de métodos anticonceptivos con algún cambio en sus vidas o en su interacción con otras personas. Ello es importante sobre todo cuando se trata de un anticonceptivo como la salpingoclasia, que una vez realizada la intervención quirúrgica sus efectos son permanentes e irreversibles; es decir, una mujer que ha sido sometida a una salpingoclasia no puede tener más hijos.

Por consiguiente, es necesario documentar las repercusiones que este tipo de intervenciones tienen en las mujeres de "carne y hueso", que no se limite a la reducción del número de hijos, sino que se valore en profundidad si las expectativas de la mujer son empatadas con las institucionales. Esto es, conocer si el acceso y la utilización de tecnología anticonceptiva: a) contribuye a la viabilidad de su proyecto de familia; b) le garantiza el número de hijos e hijas deseado; c) le ofrece condiciones de salud óptimas, y d) evita efectos secundarios en su salud física y emocional que son previsibles.

Existen algunas experiencias con grupos de mujeres que se han dado a la tarea de discutir la problemática de la salud de la mujer en general, y de la salud reproductiva en particular, documentando la perspectiva de las mujeres respecto de los programas de planificación familiar. Un ejemplo es un trabajo realizado en Guadalajara (Ramírez, Uribe, Gutiérrez, 1994), donde se pudo recuperar una serie de inquietudes por parte de las mujeres participantes que expresaron su descontento con la forma en que han sido tratadas por el personal de salud (médicos y enfermeras) al momento de solicitar los servicios. También se han identificado la impotencia y el enojo experimentados al enterarse de que les han colocado el dispositivo intrauterino sin su consentimiento, y se ha llegado a casos extremos de mujeres jóvenes (20-39 años) que expresaron su enorme tristeza al no poder tener más hijos y su sentimiento de ya no ser "mujeres completas" después de haber sido sometidas a una salpingoclasia.

Si bien es cierto que los programas de planificación familiar han permitido a muchas mujeres tener el número de hijos e hijas deseado y con ello cubrir sus expectativas en cuanto a su proyecto de familia, a muchas otras les ha ocasionado serios problemas, como los ya expresados.

Ante situaciones como las anteriormente planteadas surge una serie de interro-

gantes ¿qué tanto las políticas de población consideran las necesidades y deseos individuales?, ¿las inquietudes expresadas por estas mujeres, son compartidas por sectores amplios de la población femenina y es, por tanto, un problema generalizado?, ¿cuáles serían los mecanismos más adecuados para empatar los intereses y las expectativas reproductivas de las mujeres con los intereses que en un momento dado pueden ser considerados por el Estado como prioritarios en relación con el crecimiento de la población?, ¿estos intereses y expectativas son compartidos por hombres y mujeres?

La masificación del uso de métodos anticonceptivos en México ha sido una política no restrictiva, aunque sí dirigida; sin embargo, existen países en los que el Estado ha implantado severas políticas para controlar el crecimiento de la población.

En China, país que en 1993 contaba con una población de 1 185 millones de habitantes y, por consiguiente, con serios problemas demográficos la década de los años setenta fue de gran importancia. Primero porque se dio un crecimiento acelerado de la población y, segundo, porque el Estado implantó una serie de medidas tendientes a limitar el número de nacimientos mediante diversas campañas políticas y gubernamentales, consiguiendo que de seis hijos por mujer en 1970 el promedio bajara a 2.2 en los años ochenta.

Hasta la fecha se han instrumentado cuatro de estas campañas. Las dos primeras se vieron afectadas por la revolución cultural. La campaña denominada *Wan Xi Shao* lanzada en 1971, poseía tres elementos fundamentales: 1) casarse a mayor edad (28 años los hombres y 25 las mujeres en las zonas urbanas); 2) mayor espaciamiento entre los hijos, y 3) tener menos hijos.

En 1977, el Estado chino consideró necesario limitar el número de hijos a dos por pareja. Se argumentó que el rápido crecimiento poblacional podría retrasar la meta de la modernización tanto en la industria como en la agricultura, la ciencia y la defensa. Dos años después se limita a un hijo, política que se pretende prolongar hasta el año 2050 (Bongaarts, 1985:585-613).

En China, tanto la implantación del dispositivo intrauterino (DIU) como la salpingoclasia fueron los dos métodos anticonceptivos más utilizados en la década de los ochenta. Los casos llegaron casi a 18 millones para el primero y a más de 16 millones para el segundo en el año de 1983. Es importante mencionar que en China el número de hombres que son sometidos a una intervención quirúrgica para ya no tener hijos (vasectomía) también es considerable comparado con otros países, aunque en ningún momento alcanza las proporciones de las mujeres que han sido sometidas a la

salpingoclasia (Hardee y Bannister, 1988:276).

Algunos reportes indican que las mujeres chinas tienen libertad de elegir el número de hijos que desean tener, y que su participación en las diferentes campañas de planificación familiar es voluntaria y responsable gracias a la socialización y la educación. Por estos medios se afirma que el Estado chino ha logrado concientizar a la población de las desventajas que tiene para su pueblo el que nazcan muchos niños y niñas.

En un documento de la Oficina de Información del Consejo del Estado de la República Popular China, publicado en la revista *Beijing Informa*, se menciona que "las mujeres son dueñas de la reproducción y, mediante consulta en pie de igualdad con el marido, pueden decidir la maternidad [...] Hoy, ella manifiesta enorme entusiasmo por la política del Estado para aplicar la planificación familiar, en la mayoría se ofrece por voluntad propia, para casarse y tener hijos tarde, tener menos vástagos y aplicar eugenesia" (1994: 21).

Sin embargo, existen investigaciones que hacen referencia a la presión, control y coerción de la que han sido objeto las mujeres y sus parejas para que cumplan con la política de un solo hijo. Este tipo de campañas ha traído consigo, como reacción al endurecimiento de la política oficial, a los abusos y a la coerción, algunos proble-

mas como el resurgimiento del infanticidio femenino, matrimonios ilegales y nacimientos no registrados (Botton y Cornejo, 1989:361-363).

El crecimiento de la población ha sido abordado por los diversos Estados de acuerdo con lo que en un momento histórico determinado se considera que es lo más adecuado para el desarrollo económico y social del país, motivando el aumento o la disminución de los nacimientos; esta percepción puede estar, sin embargo, en contraposición con los deseos de las mujeres y sus parejas (Cervantes, 1993:12).

La decisión sobre el número de hijos e hijas, el espaciamiento entre los mismos, y los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados, es una decisión que debe ser tomada en pareja y específicamente por la mujer, de manera libre y responsable, favoreciendo así la salud reproductiva de la misma.

La salud reproductiva es definida como la habilidad de tener una vida sexual satisfactoria, libre de temores y de riesgos para la salud, como son las infecciones, los embarazos no deseados o la coerción, y tiene que ver también con tener un embarazo y un parto seguros, así como la posibilidad de regular la fecundidad sin efectos secundarios o dañinos y criar un hijo o hija saludable" (Germanin y Antrobus, 1989:22).

Enmarcada dentro de los derechos humanos, la deci-

sión libre y responsable de cuántos hijos e hijas se desea tener, cuánto los quiere tener y la decisión del tipo de anticonceptivo que se pretende utilizar, es uno de los derechos reproductivos de la pareja (Cervantes, 1993:10-19).

En los diferentes foros internacionales, como las Conferencias Mundiales de Población, se ha exhortado a los Estados a no permanecer pasivos ante el crecimiento acelerado de la población mundial, a buscar alternativas de solución viables tomando en cuenta los intereses y necesidades de los distintos sectores que componen sus respectivas poblaciones, en especial las mujeres.

Por otro lado, es importante que el proceso reproductivo no sea considerado como una responsabilidad exclusiva de las mujeres en cuanto a la planificación familiar se refiere, esto es, que los hombres se involucren, pero no sólo en la resolución de cuántos hijos/as quieren tener (el número de hijos/as reafirma socialmente la virilidad en diversos países), sino que ésta debe ser una decisión compartida por la pareja tanto en el número como en la búsqueda de información y en la decisión de cuál es el método anticonceptivo más adecuado.

La incorporación del hombre a la planificación familiar no puede darse de forma mecánica o "natural" ya que su desvinculación en algunos aspectos del proceso repro-

ductivo, y específicamente en la elección y uso de algún método anticonceptivo, es consecuencia de que el "ser hombre" y "ser mujer" involucran una serie de sentimientos, actitudes y acciones diferenciadas que son reafirmadas y reproducidas socialmente (patrones de comportamiento genérico) y que los alejan a unos y acercan a otros a dicho proceso.

Para lograr la participación conjunta de hombres y mujeres en la planificación familiar se requiere, por una parte, conocer cuál es la percepción y experiencia de los individuos en esta temática, utilizando herramientas y planteamientos sociales; y, por otra, la búsqueda de estrategias por parte de las instituciones del sector salud que contribuyan a la modificación de ciertos comportamientos desfavorables para la salud reproductiva de las mujeres, como es la utilización de medicamentos que tienen efectos secundarios desfavorables, la implantación del DIU sin su consentimiento, y los embarazos no deseados, entre otros. Para ello es necesario reconocer el importante papel que instancias no gubernamentales han tenido en la redefinición del papel de la mujer ante las intervenciones estatales en el campo de la regulación de la fecundidad.

Dada la complejidad de dicho proceso, es importante que las estrategias ejecutadas sean evaluadas en el corto, mediano y largo plazo y se establezcan criterios de adecuación, para contribuir

de forma armónica a modificación de los patrones reproductivos de las distintas poblaciones y en forma particular la de México.

BIBLIOGRAFÍA

- Bongaarts, John, y Susan Greenhalgh, "An alternative to the one child policy in China", *Population and Development Review*, núm. 11(4), 1985, pp. 585-617.
- Cervantes, Alejandro, "México: Políticas de población, derechos humanos y democratización de los espacios sociales", *IV Conferencia Latinoamericana de Población. La Transición Demográfica en América Latina y el Caribe*, México, 1993.
- Consejo Nacional de Población, *Manual de la familia*, CONAPO, México, 1993, pág. 45-68.
- Faundes, Aníbal, "Avances recientes en anticoncepción y planificación familiar", *Salud Pública de México*, núm. 34(1), 1992, pp. 5-17.
- Feeney, Griffith, Feng Wang, Mingkun Zhou, et al. "Recent fertility dynamics in China: Results from the 1987 one percent population survey", *Population and Development Review*, núm. 15(2), 1989, pp. 297-322.
- Feeney, Griffith, y Wang Feng, "Parity progression and birth intervals in China: The influence of policy in hastening fertility decline", *Population and Development Review*, núm. 19(1), 1993, pp. 61-101.
- Germain, A., y P. Antrobus, "New partnership in reproductive health care" *Populi*, núm. 16(4), 1989, pp. 22.
- Gutiérrez, N.C., Griselda Uribe, y Juan Carlos Ramírez, "Vida cotidiana y salud: Un acercamiento desde la perspectiva de género", ponencia presentada en *Primera Conferencia Latinoamericana de Educación para la Salud*, La Habana, 1993.
- Hardee-Cleaveland, Karen, y Banister, J., "Fertility policy and implementation in China. 1986-88", *Population and Development Review*, núm. 14(2) 1988, pp. 245-286.
- Hermalin, A.J., y Xian Liu, "Gauging the validity of responses to questions on family size preferences in China", *Population and Development Review*, Núm. 16(2), 1990, pp. 273-299.
- Leslie, Joanne, "La vida y la salud de las mujeres: usando la investigación en ciencias sociales para promover la mejor salud de las mujeres". s/e, s/f, pp. 9-16.
- Lozano, Itziar, Sobre el cuerpo y nuestra identidad. *Sexualidad, maternidad voluntaria y violencia. Propuesta metodológica para grupos y promotoras.*, CIDHAL, México, 1992.
- Mattel, Hernando, "La medicalización del embarazo durante la transición demográfica en Puerto Rico". *IV Conferencia Latinoamericana de Población La Transición Demográfica en América Latina y el Caribe* México, 1993.
- Morán, Carlos, Gustavo Fuentes, Fernando Amado, et al., "La práctica de anticoncepción postparto en hospitales del DF", *Salud Pública de México*, núm. 34(1), 1992, pp. 18-24.
- Naitao, Wu, "China y el problema demográfico", *Beijing Informa*, num. 31, 1994, pp. 10-15.
- Oficina de Información del Consejo de Estado de la República Popular China, "La situación de la mujer en China", *Beijing Informa*. núm. 23, 1994, pp. 10-26.
- Ramírez, J. C., Tres interpretaciones sobre el fenómeno reproductivo: el caso del Consejo Nacional de Población, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Universidad de Guadalajara, *Cuadernos de Divulgación*, segunda Época, Universidad de Guadalajara, 1991.
- Ramírez, J. C., Griselda Uribe, y Norma C. Gutiérrez, "Distribución espacial de la problemática de salud de la mujer en Jalisco, México", *Salud Pública de México*, núm. 33(2), 1991, pp. 155-164.

Ramírez, J. C., Griselda Uribe, y Norma C. Gutiérrez, "Género y salud: Una propuesta para el trabajo con población femenina", Universidad de Guadalajara, en prensa, 1995.

Ramírez, J. C., Griselda Uribe, y Norma Gutiérrez, "Género: Un espacio para la creatividad en salud. Talleres sobre género, salud y autocuidado", OPS/OMS y Universidad de Guadalajara, 1994.

Quiodrán, Julieta, A propósito de la Conferencia del Cairo", *Boletín informativo de la Sociedad Mexicana de Demografía*, núm 3, 1994, pp. 4-5.

Uribe, G., La problemática de salud de la mujer obrera, enfermera, maestra, secretaria y ama de casa, Universidad de Guadalajara, 1988.

Welti, Carlos, y Leonor Paz, "Educación y descenso de la fecundidad en

Colombia y México", *IV Conferencia Latinoamericana de Población La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, México, 1993, pp. 519-537.

Zúñiga, Elena, "Cambios en el nivel de la fecundidad deseada en las mujeres mexicanas, 1976-1986, *IV Conferencia Latinoamericana de Población. La Transición Demográfica en América Latina y el Caribe*. México, 1993, pp. 503-537.

Revista

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Cada dos meses en 1994



Enero-Febrero
Cuba: las otras aperturas

Marzo-Abril
Fotos y fotógrafos