

Los contrastes de la fecundidad en el Estado de México. Las adolescentes pretransicionales y la vida en el tercer piso

Alfonso MEJÍA-MODESTO

Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen

Este trabajo analiza los cambios de la fecundidad en el Estado de México y sus contrastes, particularmente entre las mujeres menores de 20 años y las mujeres en su tercera década de vida, para lo cual se destaca el papel de la individualización y la atomización en la sociedad globalizada.

Palabras clave: fecundidad, Estado de México, individualización, atomización globalización.

Abstract

Fertility contrasts in the State of Mexico; pre-transitional female adolescents and life on the third floor

This paper aims to analyze fertility changes in the State of Mexico and its contrasts. Specifically the analysis is on teenagers and women in their thirties. The emphasis is on the role of individualization and atomization in global society.

Keys words: fertility teenagers, State of Mexico, individualization, atomization globalization.

INTRODUCCIÓN

—Catorce años, acaba de cumplirlos y ya va a ser mamá— la última palabra resuena en mi cabeza como un mazazo seco que me deja flotando, idiotizado y al final sin palabras.
Éste que ves, Xavier Velasco

El Estado de México ha cambiado radicalmente en los últimos años, no solo han ocurrido cambios en la realidad concreta sino también y de manera muy importante en sus imaginarios. Entre estos cambios, en la dimensión demográfica se encuentra la idea de la fecundidad de sus habitantes, así se puede afirmar que en las últimas décadas el nacimiento de un hijo ha cambiado sus significados de manera radical. En la mayoría de los casos el nacimiento de un niño ha pasado de ser algo “natural” entre las parejas a ser el resultado de complicadas programaciones biográficas, acuerdos e incertidumbres, pero también se ha convertido en el resultado de múltiples conflictos y dificultades. Estos cambios son más significativos en el contexto del acceso a la anticoncepción generalizada de la actualidad y a la posibilidad de las mujeres de realizarse un aborto de manera legal en la entidad vecina, es decir, en el Distrito Federal.

El objetivo de este trabajo es analizar la fecundidad de las mujeres mexiquenses en los años recientes. Para ello se utiliza principalmente la información sobre fecundidad derivada del Censo de Población y Vivienda del año 2010, tanto en el cuestionario general como en cuestionario ampliado.

Las encuestas demográficas ofrecen resultados globales que sin lugar a dudas son importantes, pero el Censo de Población y Vivienda nos permite observar algunas particularidades a nivel municipal o por tamaño de localidad que de otra manera desaparecen, esto es, nos permiten ver los árboles y no solo el bosque, lo cual es fundamental, ya que mi interés es concentrarme en las diferencias y en los contrastes existentes en la fecundidad y hacer una lectura diferente de lo que nos podría explicar el descenso de la fecundidad. Debo advertir que en ocasiones no puedo ofrecer respuestas para explicar el descenso de la fecundidad, me conformo con plantear algunas otras preguntas; la disponibilidad de información en nuestro país y los marcos conceptuales a eso nos limitan.

Para el desarrollo de este trabajo se incluyen tres apartados: i) la tasa global de fecundidad y las tasas específicas de fecundidad, ii) la fecundidad adolescente y iii) la fecundidad concreta y su postergación.

LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD Y LAS TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD

Es probable que la primera pregunta que ocupa nuestra mente cuando estudiamos a la fecundidad es: ¿cuál es el número promedio de hijos que tiene una mujer hoy?, ¿cuáles son sus diferencias por lugar de residencia y generación? Estos promedios evidentemente han tenido cambios en los últimos años. De acuerdo con la información disponible en el Estado de México en 1990, hace poco más de 20 años el número promedio de hijos de una mujer era de 3.17 hijos. De acuerdo con las estimaciones del censo de 2010, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) correspondiente a 2009 disminuyó a 2.26 hijos, lo cual representa una disminución muy importante para las mujeres del Estado de México. Este valor se ubica ligeramente por arriba del nivel de remplazo, que es 2.1 hijos (véase el Cuadro 1).

Cuadro 1. La evolución de las TGF en el Estado de México, según diversas fuentes, 1990-2010

	Encuestas ¹	Estadísticas vitales ¹	Censos ²	Estimación ³
1990	3.17	3.03		3.17
1999			2.71	2.55
2000	2.59	2.62		2.59
2005	2.13	2.43		2.13
2009			2.26	2.03
2010				2.01

Fuente: ¹ CONAPO 2009, ² INEGI, ³ Conteo 2005, ² Censo 2010 y ³ CONAPO 2011.

Nota: las estimaciones de la fecundidad en los censos corresponden al año previo del levantamiento censal.

Además, es importante señalar que las transformaciones del volumen y estructura de la fecundidad han ocurrido en un contexto de cambio radical en asuntos relacionados con la crianza y el descenso del impacto tanto de la morbilidad, como de la mortalidad infantil. Tres elementos centrales son: i) un menor número de nacimientos, lo cual reduce el tiempo en que las mujeres están dedicadas a la crianza y expuestas a complicaciones perinatales; ii) los embarazos tienden a ubicarse en edades centrales del periodo reproductivo, lo que reduce riesgos en la salud materno infantil; iii) la menor fecundidad ha reducido la competencia entre hermanos en fases de crianza (CONAPO, 2000).

Para todos es evidente que la TGF de 2.26 hijos a nivel estatal es un valor representativo y por tanto puede “esconder” algunas diferencias importan-

tes en el mosaico demográfico de la entidad, específicamente en las localidades de menos de 2 500 habitantes. En las localidades que de acuerdo con ciertas clasificaciones se ha denominado localidades rurales la TGF en 2009 era de 3.03 hijos, el promedio en la entidad 20 años antes. En contraste, en las localidades de más de 100 mil habitantes la TGF ha alcanzado 2.01, cifra menor a lo que se considera como valor de remplazo (véase Gráfica 1).

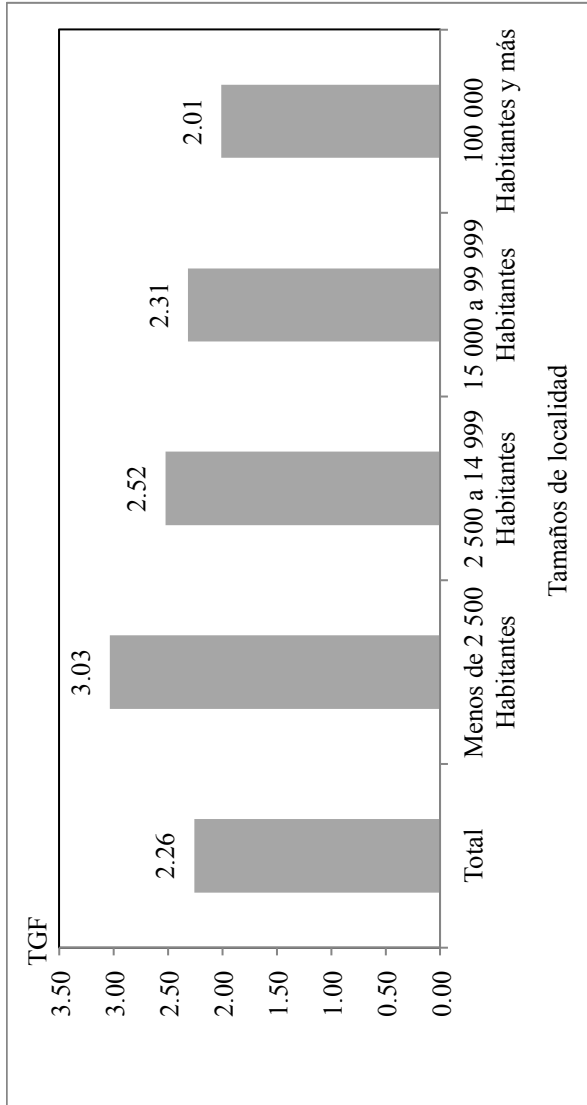
Entonces, lo que estamos experimentando es un gran contraste, una dualidad; por un lado, la confirmación de la tendencia en la reducción de la fecundidad, asociada a las grandes zonas urbanas y metropolitanas de la entidad; mientras que las mujeres que radican en localidades pequeñas siguen teniendo en promedio un hijo más. Además, cabe preguntarse: ¿deberíamos esperar solo una tendencia en fecundidad de todas las poblaciones?, ¿debe presuponerse siempre la convergencia de los indicadores de la fecundidad tanto en volumen como en su estructura? Mi respuesta a ambas preguntas es un no rotundo. Pero debemos también analizar los marcos conceptuales que han servido de base para esperar esas tendencias a la convergencia.

Ante un mundo cambiante es necesario revisar nuestras explicaciones sobre la fecundidad. Las diferencias entre las TGF se han explicado tradicionalmente con base en la información, educación y comunicación en anticoncepción, así como al uso eficiente y la accesibilidad garantizada de algún método anticonceptivo de alta eficacia, todo esto nos remite a fin de cuentas a la “modernización”. La historia en este tema es amplia y con muchos matices, pero como ejemplos véanse Zavala de Cosío (1992), Bulatao (2001), Palloni (2001), García y de Oliveira (2004), Menkes y Mojarro (2006), Casique (2008), Mendoza *et al.* (2011); todas estas posturas son valiosas y han tenido su aporte, pero también sus limitaciones. Los autores mencionados nos remiten a la noción de un ser humano totalmente racional y que puede decidir sobre todos los aspectos de su vida, maximizando siempre sus posibilidades y reduciendo los posibles riesgos de sus acciones, pero esto es solo parcialmente cierto.

No hay duda que la política de población se ha convertido en una política de Estado durante las últimas cuatro décadas, no obstante, esa explicación basada en la racionalidad es hoy en día insuficiente.

En el momento histórico actual, marcado por la incertidumbre biográfica, es necesario que todas las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, lo que representa un reto para todo el planeta, tanto en países desarrollados como en desarrollo.

Gráfica 1. Las TGF en el Estado de México, según tamaños de localidad en 2009



Fuente: elaboración propia con base en INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

Obsérvense como ejemplo de esto las altas tasas de fecundidad adolescente en países como Estados Unidos donde hay 41 nacimientos por cada mil mujeres o el Reino Unido donde el mismo indicador alcanza 26, mientras que en Haití la cifra es de 69 y, en contraste, este mismo indicador es de solo cuatro por mil para los Países Bajos (FNUAP, 2011). Sobre este tema véase también Selman, 2002. Los contrastes son brutales y seguramente nos hablan de la desigualdad al interior de cada país. El tema de los contrastes demográficos, aunque no puedo dejar de anotarlo, rebasa los límites de este trabajo.

Regresando a los cambios sobre la fecundidad en el Estado de México, es necesario señalar que la reducción no solo se puede explicar por la información, los mayores niveles de educación y la modernización en todos los ámbitos. Sin embargo, existen otras experiencias donde la reducción de la fecundidad ha ocurrido lejos de la modernidad; en los estudios de Demografía histórica es bien conocido el caso de Europa, donde la reducción de la fecundidad ocurrió sin la presencia de los métodos anticonceptivos modernos, aquí los cambios en los correlatos de la fecundidad fueron importantes, en especial la nupcialidad y las diferentes formas de familia. Giddens (2000) señala que en Europa la familia tradicional era una unidad económica y de parentesco, los lazos matrimoniales no estaban individualizados y el amor o compromiso afectivo no era fundamental, la desigualdad de los sexos era la base de los matrimonios, el marido tenía la posesión legal de la mujer y los niños casi no tenían derechos legales, además, la doble moral permitía una mayor libertad sexual a los hombres. La fecundidad natural era muy importante en ese esquema de familia tradicional, los hijos eran la razón de ser de los matrimonios. Al paso del tiempo, la familia tradicional tendió a la desaparición, de hecho, en el caso de Europa, en la posguerra, la segunda mitad del siglo xx, la familia tradicional había desaparecido prácticamente, pero las mujeres no habían entrado aún masivamente en la fuerza de trabajo y las desigualdades sexuales seguían siendo importantes; paralelamente a esta situación, los hijos ya no se constituían como un aporte y sí como una carga económica.

En México ha pasado algo muy similar, pero ha sido más grave desde, por lo menos, la radicalización del neoliberalismo de la década de 1980 y la galopante globalización que esta presente en todos los aspectos de la vida en el mundo occidental. Esto ha generando necesariamente la búsqueda de solución para la inseguridad biográfica resultado de condiciones sistémicas; se han creado dos grandes tipos de biografías: las individualizadas y las atomizadas (Beck y Beck-Gernsheim, 2003). La fecundidad y

sus contrastes pueden entenderse por la vida de las mujeres y su situación de individualización o atomización. Más adelante se presentarán estos conceptos.

Los cambios de la estructura de fecundidad en el tiempo

Para estudiar las transformaciones de la fecundidad, no solo debemos concentrarnos en la TGF, sino también en las tasas específicas de fecundidad (f_x), es decir, en el conjunto de tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, que es conocido como estructura de fecundidad.

Es importante tener presente que los grandes cambios de la fecundidad en México son relativamente recientes, apenas en 1972 se lanzó la idea de la paternidad responsable y se pusieron en marcha los programas de anticoncepción en las instituciones públicas de salud, en febrero de 1973 se instaló el nuevo Código de Salud, que derogaba el artículo 24 del código de salud anterior, con lo que se autorizó la publicidad y venta de medios anticonceptivos (Zavala de Cosío, 1992).

Desde esos años, el uso de anticonceptivos ha crecido de manera importante en México y, por supuesto, también ha ganado legitimidad social. Una de las últimas estimaciones señala que el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil unidas es de 72.5 por ciento (CONAPO, 2011). Paralelamente, el uso de anticonceptivos entre las mujeres ha dado un giro en el imaginario colectivo de los mexicanos, en décadas previas la mujer con vida sexual activa que se atreviera a usarlos era descalificada o criticada; ahora, las críticas o descalificaciones son para aquellas mujeres con vida sexual activa que se “atreven” a no usar un método anticonceptivo moderno, las descalificaciones aumentan cuando la mujer no esta casada o cuando manifiesta el no querer ser madre.

Como señale anteriormente, los éxitos de la política de población son muy valiosos y nadie puede poner en duda sus efectos positivos, como el uso extendido de métodos anticonceptivos, pero se debe reconocer que el uso de anticonceptivo en México también ha sido selectivo, lo que se puede observar claramente al comparar las estructuras de fecundidad de los últimos dos censos en México. En general, se puede observar un descenso generalizado de todas las tasas específicas de fecundidad (f_x); se sigue observando su cúspide, o nivel más alto, en el grupo de 20-24 años, es decir, que es el grupo de edad donde es más común ser madre (véase Gráfica 2).

Los mayores descensos corresponden a los grupos de edad más altos, que además tienen las menores tasas. También destaca que la reducción

más pequeña corresponde a la tasa de fecundidad adolescente, esta es una de las grandes incógnitas de la demografía mexicana (véase Gráfica 3).

Efectivamente, desconocemos del todo porque las mujeres menores de 20 años no han disminuido su fecundidad más aceleradamente, incluso para algunos autores se muestran algunos signos de crecimiento; las explicaciones sobre información, educación y comunicación y accesibilidad a la anticoncepción son totalmente insuficientes, esto pertenece en buena medida a un mundo del pasado, a una condición necesaria pero no suficiente.

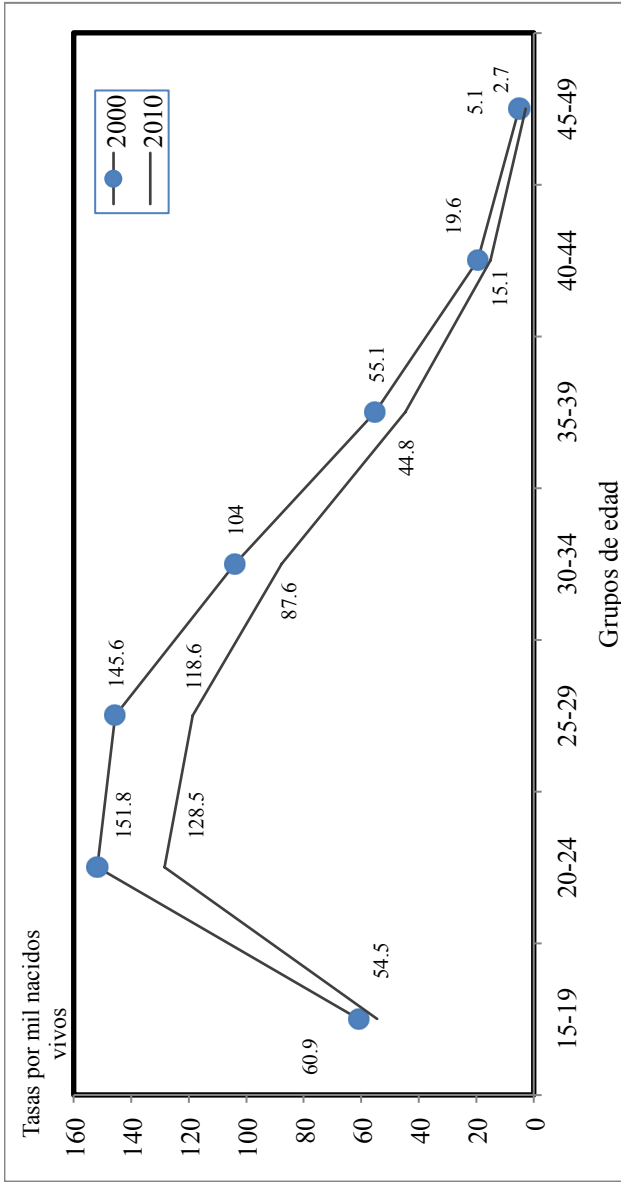
Hoy los paradigmas que existían sobre lo que se espera que la mujer haga con su vida se han adaptado a las necesidades y al dinamismo de la misma sociedad, pero no solo tiene aspectos positivos, para muchas mujeres, de hecho para la mayoría, sobre todo han pesado las condiciones de atomización en las que se ven inmersas. Me refiero a categorías de la propuesta de la segunda modernidad de Ulrich Beck, la individualización se entiende como la pulsión a definir y redefinir constantemente la vida misma pero con el acceso a las protecciones sociales del Estado, mientras que la atomización es la misma necesidad de definir la vida pero sin los apoyos del Estado (véase Beck y Beck-Gernsheim, 2003), ni de ninguna de las garantías de seguridad que se obtienen solo en los trabajos formales, como la cobertura integral de salud y el retiro económico.

Los cambios de la estructura de fecundidad según tamaño de localidad

Las diferencias en los niveles de TGF según tamaño de localidad tienen su correlato en la estructura de la fecundidad. Se puede observar que en las localidades de mayor tamaño las tasas específicas de fecundidad son más bajas (véase Gráfica 4).

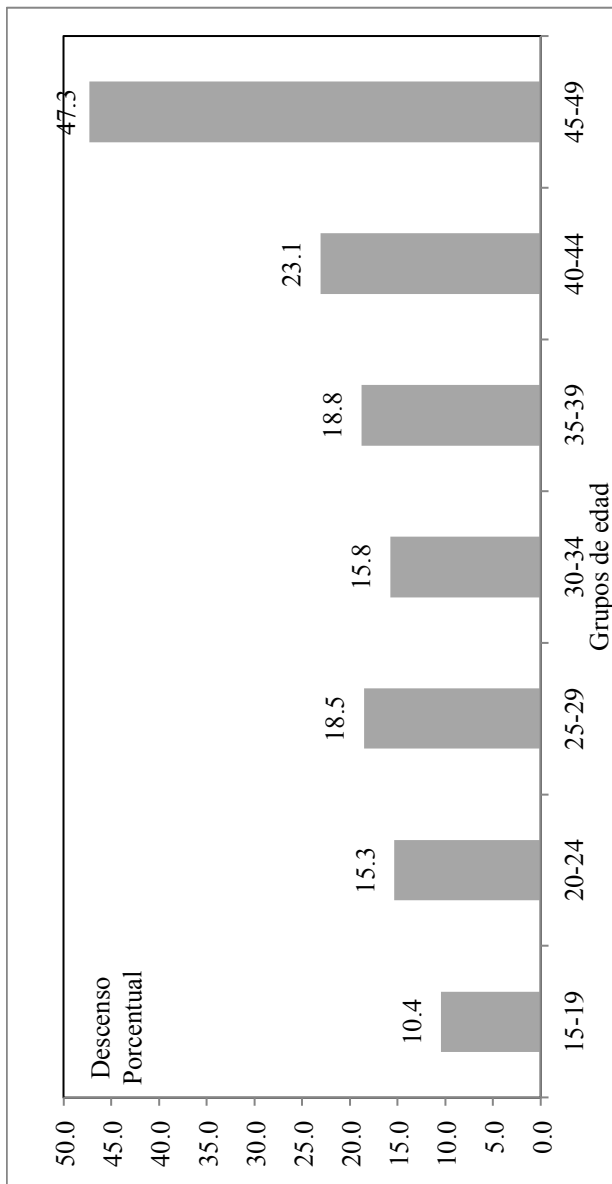
Los contrastes son importantes, pero las explicaciones no solo se pueden ver en la relación con la modernización o con la actitud de los varones respecto a la fecundidad, para bien y para mal la mayoría de los hombres y las mujeres son cada vez más dueños de sus vidas; es decir, sufren de las exigencias y riesgos del nuevo mundo capitalista globalizado, pero tienen que enfrentar los riesgos de manera individual, sin los apoyos de las sociedades tradicionales o las coberturas estatales.

Gráfica 2. Las tasas específicas de fecundidad (f_n^x) del Estado de México, por mil nacidos vivos, 1999 y 2009



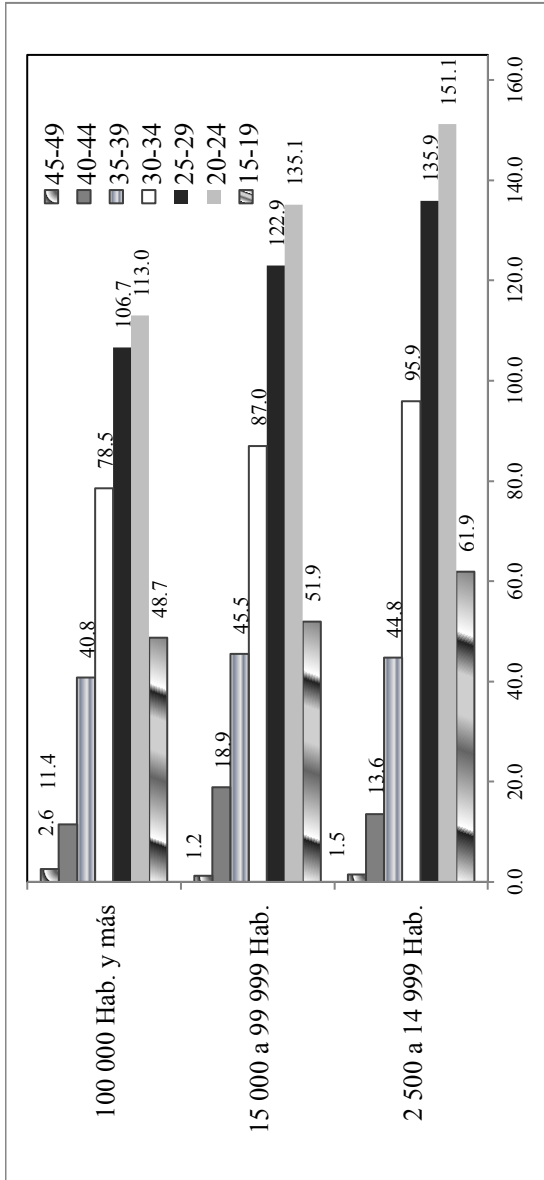
Fuente: INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

Gráfica 3. Estado de México, reducciones porcentuales de las tasas específicas de fecundidad por edad (nfx) entre 1999 y 2009



Fuente: INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

Gráfica 4. Estado de México, tasas específicas de fecundidad f_x , según tamaño de localidad por mil nacidos vivos 2009



Fuente: INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE

Como nos lo indicaban las f_x en el Estado de México, la fecundidad de menores de 20 años sigue siendo frecuente y algo relativamente común, casi 60 de cada mil mujeres son madres antes de los 20 años. Pero más allá del indicador, es posible remitirnos a algo más cercano a la experiencia, el porcentaje de mujeres que han sido madres en la entidad; antes de los 20 años de edad casi 13 de cada cien mujeres ya han sido madres de por lo menos un hijo y antes de los 25 años casi la mitad de las mujeres ya son madres de por lo menos un hijo (véase Gráfica 5).

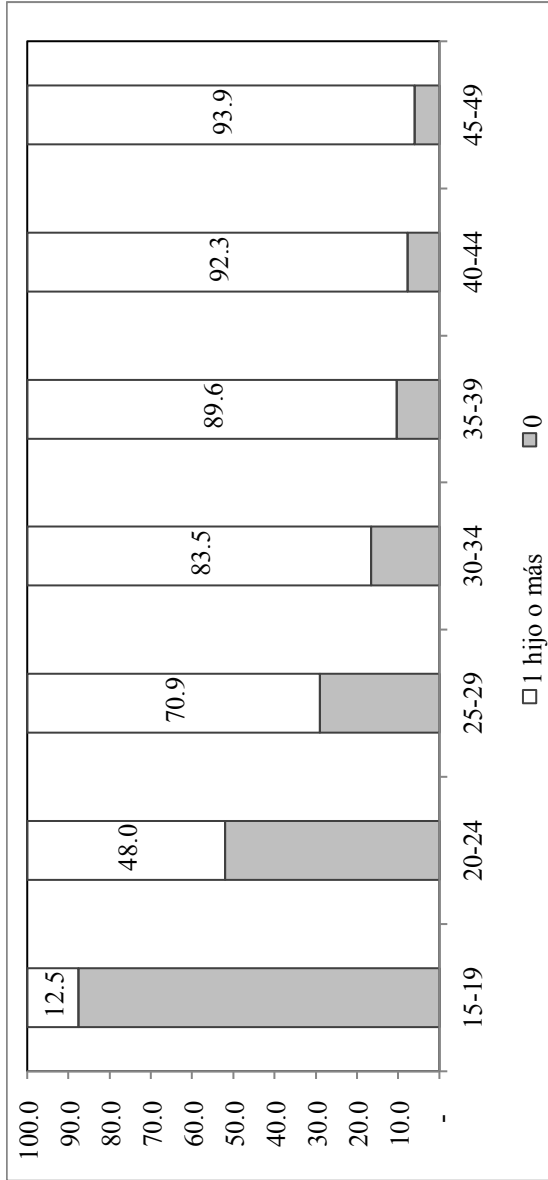
Tradicionalmente la explicación de la fecundidad adolescente estaba sumamente ligada a la fecundidad deseada y por otro lado a la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos (véase Mendoza *et al.*, 2010), también para percepciones de riesgo véase Palma (2008); pero hoy no podemos limitarnos a esta dupla de factores. La fecundidad adolescente no se puede entender sin analizar algunas construcciones sociales, por ejemplo, considerar la doble moral, porque son diferentes las recomendaciones y prohibiciones para los hombres y las mujeres, los jóvenes y los mayores, se recomienda por ejemplo la virginidad a las mujeres y no a los hombres y el control de la fecundidad a los pobres y no a los ricos (Jiménez y Tena, 2001).

Además se deberían agregar algunas dominaciones de género que son centrales y se vinculan a la doble moral. Por ejemplo, algunos hombres establecen clasificaciones de mujeres, entre sanas o peligrosas, mujeres de fiar o promiscuas, con lo que se justifican el no uso del condón, con las que a su juicio son sanas. Basados en estas tipologías y relaciones sexuales paralelas los hombres muchas veces se exponen y exponen a sus parejas a riesgos de infecciones sexualmente transmitidas. Pareciera que muchos hombres no reflexionan sobre este tema, porque en el fondo siguen siendo asuntos de mujeres (Jiménez, 2006).

En realidad muchos jóvenes se encuentran atrapados, frente al proceso de formación de derechos humanos y sexuales los jóvenes aún permanecen excluidos. Marta Lamas (2004) refiere tres causas de los embarazos no deseados, estas son:

- Las que tienen que ver con la condición humana: olvidos, irresponsabilidad, violencia y los deseos inconscientes.
- Las que se relacionan con carencias sociales, en especial con amplios programas de educación sexual.
- Las relativas a las fallas de métodos anticonceptivos.

Gráfica 5. Estado de México, distribución porcentual de mujeres, según si han sido madres por grupos de edad, 2009



Fuente: elaboración propia con base en INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

El primer conjunto es el más complicado de entender y enfrentar, aun cuando se erradicaran las fallas técnicas o las de educación, en la condición humana se incluyen olvidos, descuidos y errores; por otro lado, la violencia sexual produce embarazos no deseados, así como también el peso de la subjetividad, los deseos inconscientes. Poco se ha investigado sobre los embarazos no deseados y su relación con los coitos forzados, comúnmente se supone que existiera una serie de opciones para decidir el momento del coito, pero no se ha investigado de manera integral qué sucede cuando existe toda una multiplicidad de coacciones o bien las posibilidades de decisión son reducidas o nulas (Figueroa, 1999).

Un aspecto que llama la atención sobre los niveles relativamente altos de la fecundidad adolescente es que se mantienen, si suponemos que las mujeres jóvenes son las que poseen mayor información y acceso a los métodos anticonceptivos modernos, además cuentan con la posibilidad de llevar a cabo un aborto en condiciones legales y de alta eficiencia en el Distrito Federal, tanto en la medicina privada como en el sector público.

La individualización ha sido un factor clave para que algunos adolescentes hayan decidido retrasar su reproducción, priorizando su desarrollo personal, educativo y profesional, aunque no ha sido en todos los casos, como probablemente sería deseable, pero tampoco podemos exigir un absoluto. No podemos fijar un solo patrón de vida para todas las personas, la atomización, la falta de apoyos y seguridades, la lejana posibilidad de ejercer sus derechos puede ser el factor clave para la fecundidad de los adolescentes, tanto en el ámbito rural como en los urbanos y metropolitanos.

La atomización es la exclusión total, es la realidad de millones de mexicanos, no solo de los habitantes del medio rural sino de las personas de bajos ingresos y escaso nivel de educación formal, cada vez presiona a más personas por el crecimiento de la precarización del trabajo y las formas de contratación cada vez más libres e inseguras.

Los jóvenes sufren la atomización de dos maneras, directamente en sus vidas e indirectamente por la atomización de sus padres. El empleo precario es un síntoma de esto, la imposibilidad de ejercer sus derechos laborales, sexuales, reproductivos y políticos atomiza a los jóvenes, impidiéndoles llevar a cabo el plan de vida seleccionado, al grado tal que ni siquiera son conscientes de que deberían poder elegir un plan de vida propio y tener la posibilidad de cumplirlo; también los universitarios de las zonas metropolitanas están afectados. El desempleo y el subempleo son un camino directo a la atomización.

Una gran ventaja de emplear el censo de población y vivienda como fuente de datos es que nos permite analizar información a nivel municipal. Las diferencias a nivel municipal sobre el porcentaje de mujeres que ya han sido madres antes de los 20 años nos permite observar algunos contrastes (véase Mapa 1), se puede observar menor fecundidad en las zonas metropolitanas, mientras que en otras regiones casi una de cada cinco mujeres ha vivido antes de 20 años la experiencia de ser madre; esto se puede explicar por las formas de vida, pero sobre todo por las diferencias en el ejercicio de la sexualidad en las diferentes regiones de la entidad.

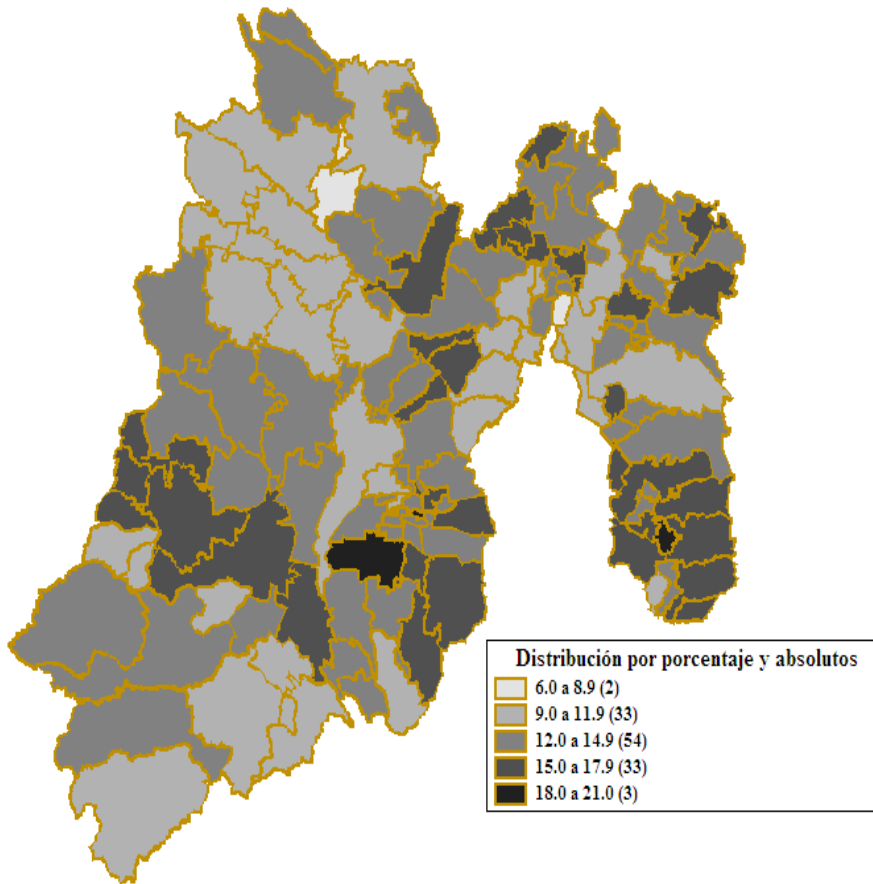
LA FECUNDIDAD CONCRETA Y SU POSTERGACIÓN

A la par de la reducción en la TGF y del mantenimiento de un nivel relativamente alto de la fecundidad de mujeres menores de 20 años, otra transformación central es la postergación selectiva de la fecundidad entre algunos grupos de mujeres de generaciones específicas. Esto es el gran contraste, mientras parece que existe un crecimiento o por lo menos no una reducción entre las mujeres que inician su descendencia a edad temprana, otras la postergan; las primeras son un perfecto ejemplo de las mujeres atomizadas, mientras que las segundas son un ejemplo de las individualizadas.

Antes de abordar el tema de la postergación de la fecundidad es necesario ver los niveles de la fecundidad concreta según grupos de edad y sus diferencias de acuerdo con la condición de unión de las mujeres, la información censal no nos permite analizar esto a nivel municipal, pero si la distribución por número de hijos según grupos de edad, lo cual muestra la reducción de la fecundidad entre las diferentes generaciones. Sobresalen las diferencias entre los grupos de mujeres con tres hijos, los contrastes se agrandan entre los dos últimos grupos de edad con cuatro hijos; esto muestra que las familias son cada vez más pequeñas, aunque esto no repercuta en una mejor calidad de vida (véase Gráfica 6).

A nivel municipal observamos que en la edad intermedia de la vida reproductiva y profesional las mujeres con dos hijos son más frecuentes en las zonas metropolitanas (véase Mapa 2), mientras que en las zonas rurales y en las localidades de tamaño intermedio es más común que las mujeres de este grupo tengan cuatro hijos (véase Mapa 3).

Mapa 1. Estado de México, porcentaje de mujeres de menos de 20 años que han sido madres de por lo menos un hijo por municipio, 2010



Fuente: elaboración propia con base en el INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

PROMEDIO DE NÚMERO DE HIJOS SEGÚN CONDICIÓN DE UNIÓN

Comúnmente la fecundidad se asocia a la condición de unión, en realidad el promedio de hijos en diferentes condiciones de unión es muy similar, excepto para las mujeres solteras (Gráfica 7).

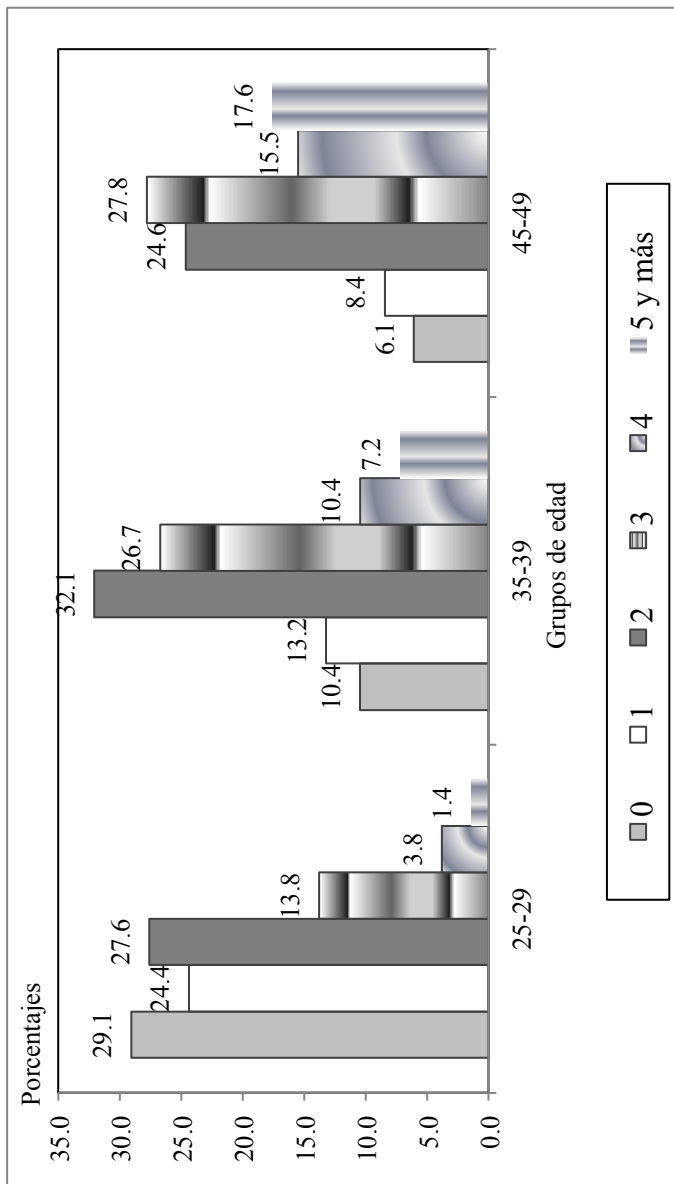
Como ya se ha dicho, un tema recurrente en relación con la fecundidad en la actualidad es su postergación o bien la elección de no tener hijos, se puede ver numéricamente en los datos censales y también en las conversaciones de la vida cotidiana, pero ya no es un comentario aislado de adolescentes despreocupados o una afirmación sin bases. Como referencia pueden verse los trabajos de Sánchez (2005) y Asakura (2005) sobre nuevas maternidades.

En la actualidad la postergación efectiva de la fecundidad es una realidad para un número importante de adultos mexiquenses, en especial para aquellos en la tercera década de vida (en México, de manera lúdica, se dice que llegar a los 30 años de edad es llegar al “tercer piso”). En el Estado de México, en algunos municipios inmersos en la globalización y la sociedad de riesgo, las mujeres sin hijos alcanzan porcentajes muy considerables y suponemos que seguirán creciendo en los siguientes años. En los municipios metropolitanos las mujeres de 30 a 35 años sin hijos son muchas, en algunos estos porcentajes se acercan a una de cada tres y en otro tanto a una de cada cuatro, en casi todos este porcentaje es de 10 puntos o mayor (Mapa 4).

Para el siguiente grupo quinquenal, de 35 a 39 años de edad, el porcentaje de mujeres sin hijos disminuye, pero sigue siendo alto; los porcentajes más altos están en los municipios metropolitanos (Mapa 5). Como empezamos señalando, las ideas sobre la fecundidad y su papel en la vida de las mujeres ha cambiado radicalmente, lo cual no necesariamente habla de un incremento en la calidad de vida, sino de una individualización.

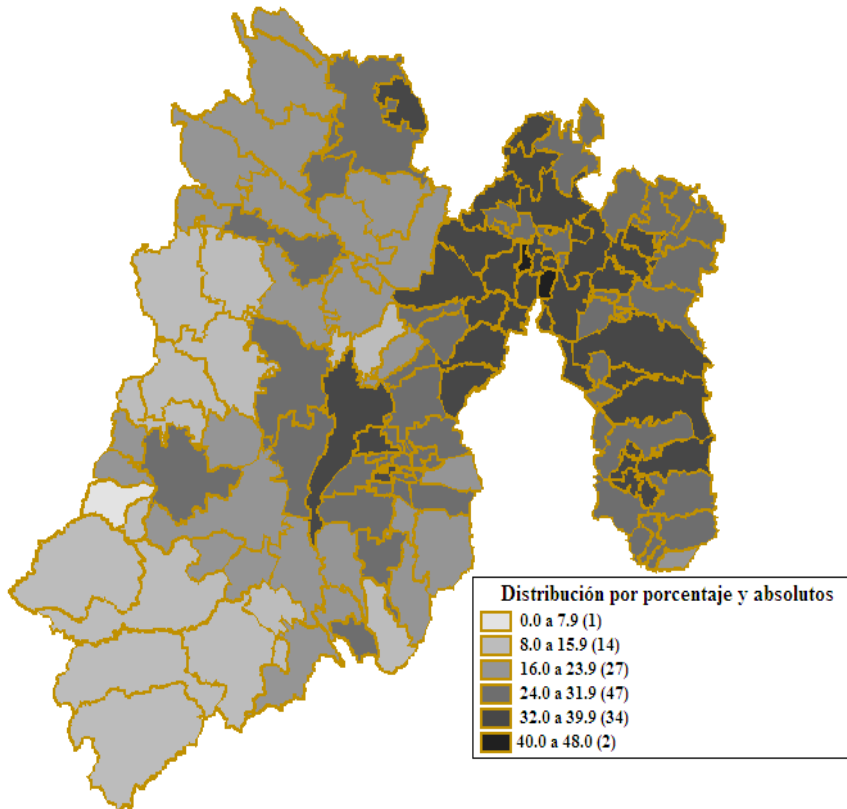
Algunas de las mujeres mayores de 30 años, principalmente de los municipios metropolitanos, son ejemplos claros de la individualización, que se observa en la postergación de una unión estable y de la fecundidad. Como señala Beck:

Gráfica 6. Estado de México, distribución porcentual de mujeres según número de hijos por grupos de edad 2009



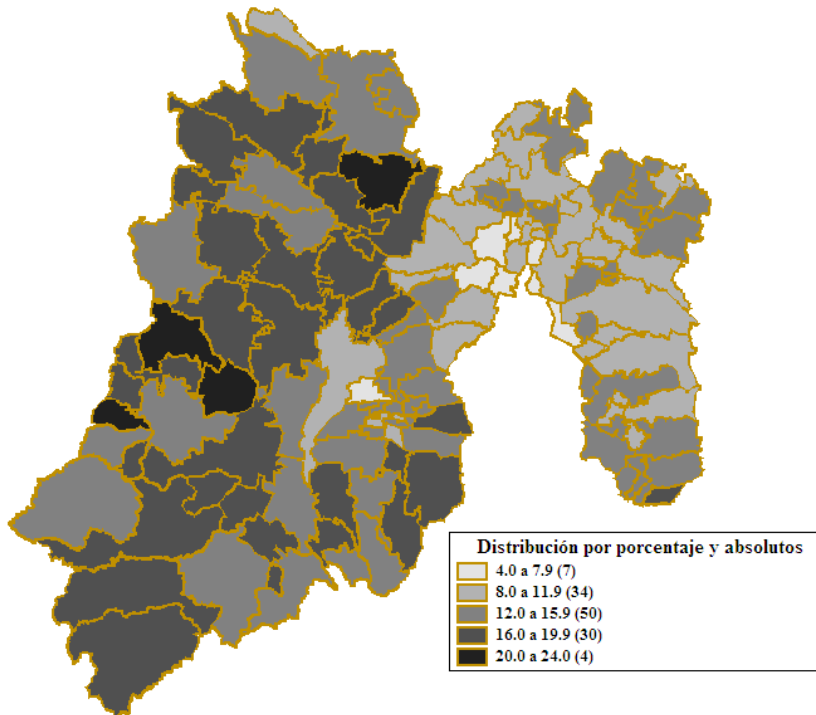
Fuente: elaboración propia con base en INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

Mapa 2. Estado de México, porcentaje de mujeres con dos hijos del grupo de edad de 35-39, por municipio, 2010



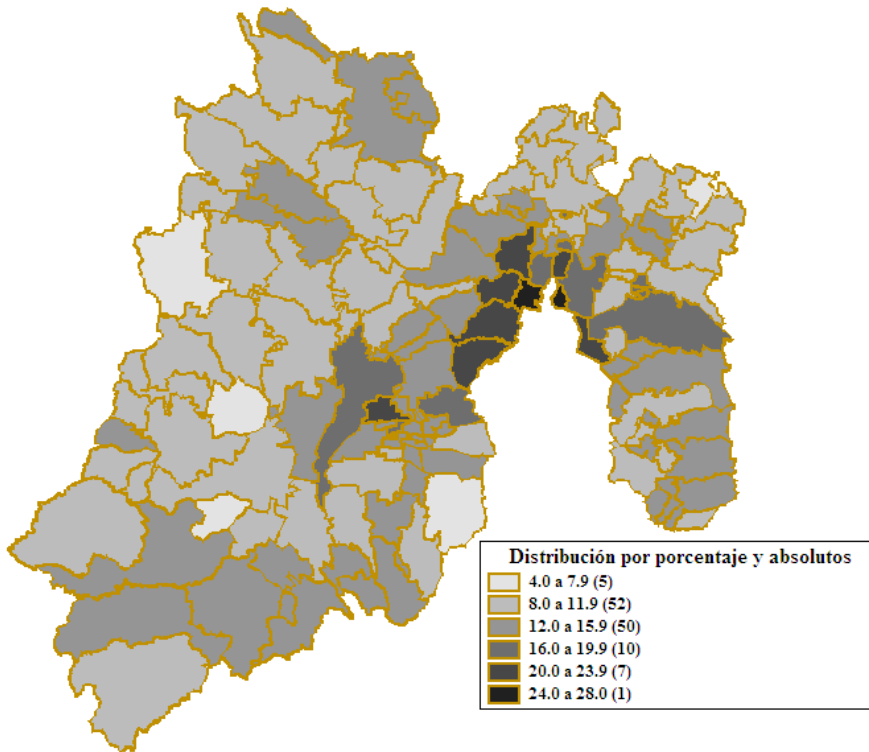
Fuente: elaboración propia con base en INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

Mapa 3. Estado de México, porcentaje de mujeres con cuatro hijos del grupo de edad de 35- 39. por municipio. 2010



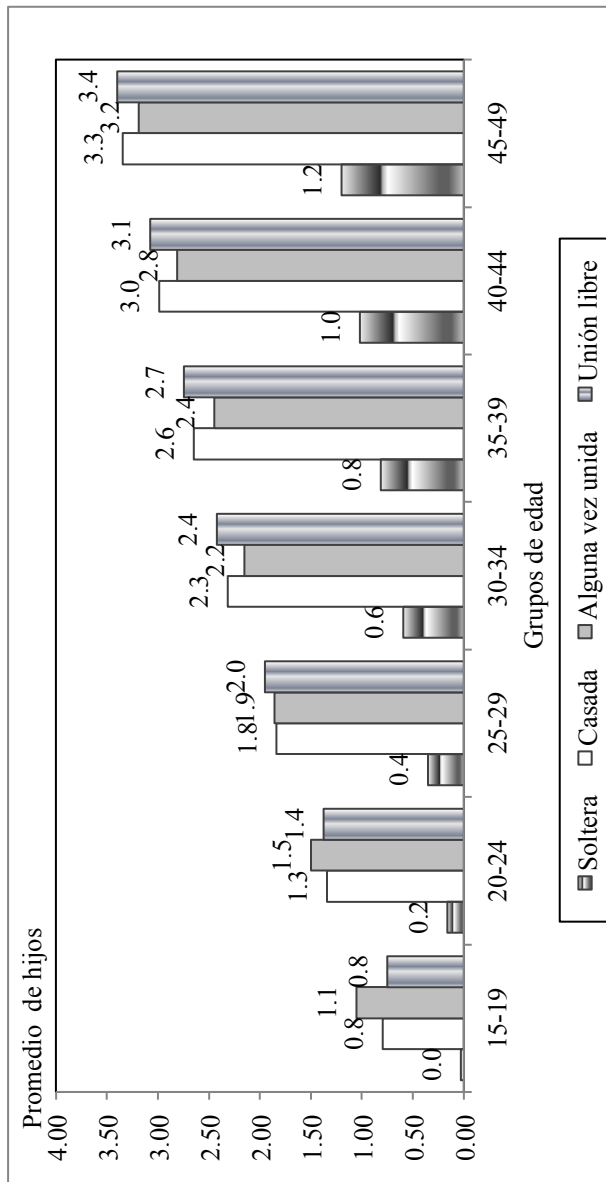
Fuente: elaboración propia con base en INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

Mapa 4. Estado de México, porcentaje de mujeres sin hijos a los 30-34 años, por municipio, 2010



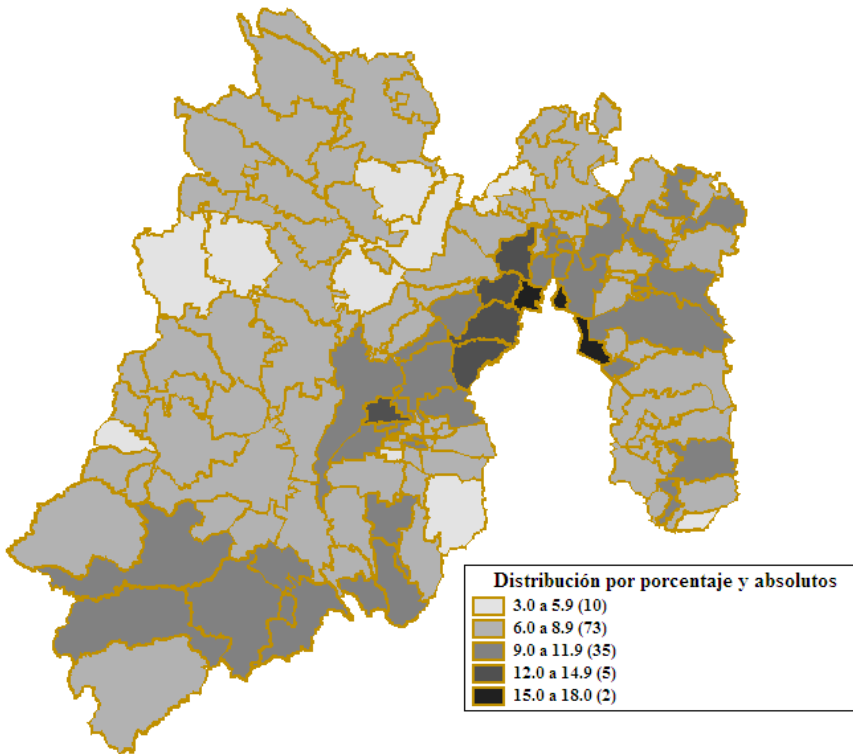
Fuente: elaboración propia en base en INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

Gráfica 7. Estado de México, promedio de hijos según condición de unión por grupos de edad, 2009



Fuente: elaboración propia en base en INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

Mapa 5. Estado de México, porcentaje de mujeres sin hijos del grupo de edad de 35-39, por municipio, 2010



Fuente: elaboración propia en base en INEGI 2011, Censo de Población y Vivienda 2010.

La individualización es una compulsión, pero una compulsión a fabricar, autodiseñar y autoescenificar no solo la propia biografía, sino también sus compromisos y redes de relaciones a medida que cambian las preferencias y fases de la vida; compulsión que, por supuesto, se cumple bajo las condiciones y modelos generales del Estado de bienestar, tales como el sistema educativo (adquisición de titulaciones), el mercado laboral, el derecho laboral y social, el mercado inmobiliario, etc. Incluso las tradiciones del matrimonio y familia se están haciendo dependientes de la toma de decisiones, y todas sus contradicciones deben ser experimentadas como riesgos personales (Beck, 1997: 29-30).

Hoy, como desde hace muchas décadas, no es fácil decidir la vida, antes éramos presa de nuestro destino, ahora nos vemos obligados a decidir; esto

es la individualización, que no solo debe ser considerada como un aumento de opciones y libertades, sino como un modo de vida bajo ciertas imposiciones y exigencias institucionales; es decir, hay un requerimiento de organizar la biografía personal en unas condiciones a menudo contradictorias y en parte incompatibles, cuantas más opciones y exigencias de un poco de vida propia, mayores son los riesgos, incertidumbres y exigencias respectivas. Frente a esto, el tener hijos dejará de ser una parte natural de la vida para convertirse en un objeto de planificación, de esperanzas y temores (Beck y Beck-Gernsheim, 2003).

En algunos municipios metropolitanos del Estado de México vemos una tendencia que parece ocurrir en gran parte del mundo, las personas desarrollan jornadas laborales cada vez más largas, postergan una vida propia, la unión, la reproducción y en la mayoría de los casos lo hacen con la justificación de mejorar las condiciones para después tener hijos. Cuando por fin los tienen, siguen trabajando intensamente por el riesgo de perder el puesto, luego, contradictoriamente, trabajan intensamente para poder mantener al hijo o hijos, a los que prácticamente no conocen, y forman parte de una unión conyugal cada vez más distante.

CONCLUSIÓN

El descenso de la fecundidad no garantiza ni una mejor vida para la familia ni para toda la población, pero si es una condición importante para lograr cambios en la calidad de vida. Las políticas dirigidas a controlar el crecimiento de la población y, por tanto, a difundir la planificación familiar y, más recientemente, a incrementar la salud reproductiva han tenido muchos e importantes aportes, entre los que se pueden citar: i) la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, ii) la divulgación de la información sobre anticoncepción y reproducción, y iii) la divulgación de derechos de hombres, mujeres y niños.

Pero estos aportes, si bien han sido necesarios, no han sido suficientes, y sin la individualización no habrían causado el mismo efecto; es decir, las personas que pudieron beneficiarse de manera ideal de los programas de planificación familiar y las campañas de información, educación y comunicación (IEC) ya tenían un proceso de individualización y de la concepción sobre medición de los riesgos; entendiendo la individualización como la pulsión a definir y redefinir constantemente la vida misma, pero con el acceso a las protecciones sociales del Estado (véase Beck y Beck-Gernsheim, 2003).

Los contrastes de la fecundidad en el Estado de México son muy grandes, los descensos de la fecundidad son importantes, pero los efectos de la individualización y la atomización siguen presentes. Las políticas públicas en materia de fecundidad han promovido la toma de decisiones libres e informadas, lo cual apela a la racionalidad del individuo, proceso que sería imposible para la persona sin antes haber sido empujada a la individualización. Sin embargo, siempre se señalan modelos ideales y en localidades abstractas, como si todas las personas tuvieran el acceso integral a las ventajas y protecciones del Estado en su vida cotidiana. Sin empleo de buena calidad, sin crecimiento económico real y sin cobertura de riesgos por parte del Estado, la individualización en su versión más positiva tardará mucho en llegar a las personas y, por tanto, su nivel de salud reproductiva y de bienestar serán limitados, y a desigualdad permanecerá en todo el país, incluso seguirá incrementándose.

BIBLIOGRAFÍA

ASAKURA, Hiroko, 2005, “Cambios en el significado de la maternidad: la emergencia de nuevas identidades femeninas (un estudio de caso: mujeres profesionistas de clase media en la ciudad de México)”, en Marta TORRES, *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*, El Colegio de México (COLMEX), México.

BECK, Ulrich, 1997, “La reinención de la política: Hacia una teoría de la modernización reflexiva”, en Beck ULRICH, Anthony GIDDENS y Scott LASH, *Modernización reflexiva política, tradición y estética en el orden social moderno*, Alianza Universidad, España.

BECK, Ulrich y Elisabeth BECK-GERNSHEIM, 2003, *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*, Paidós, España.

BULATAO, Rodolfo, 2001, “Global fertility transition”, en Rodolfo BULATAO y John CASTERLINE, *Population and Development Review*, vol. 27, Population Council, Nueva York.

CASIQUE, Irene, 2008, “Actitudes hacia la reproducción y control de la fecundidad en las parejas mexicanas”, en Susana LERNER y Ivonne SZASZ, *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, COLMEX, México.

CONAPO, 2000, *V Informe de avances del programa nacional de población 1995-2000*, Consejo Nacional de Población (CONAPO), México.

FIGUEROA, Juan, 1999, *Fecundidad, anticoncepción y derechos reproductivos*, en Brígida GARCÍA, *Mujer, género y población en México*, COLMEX/Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE), México.

FNUAP, 2011, *Estado de la población mundial 2011*, Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

GARCÍA, Brígida y Orlandina DE OLIVEIRA, 2004, “El ejercicio de la paternidad en el México urbano”, en Marina ARIZA y Orlandina DE OLIVEIRA (coords.), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.

GIDDENS, Anthony, 2000, *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*, Cátedra, España.

INEGI, 2011a, *Censo de población y vivienda 2000*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), México.

INEGI, 2011b, *Censo de población y vivienda 2010*, INEGI, México.

JIMÉNEZ, Lucero y Olivia TENA, 2001, “Notas sobre negociación coital”, en Juan Guillermo Figueroa, *Elementos para un análisis ético de la reproducción*, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Miguel Ángel Porrúa.

JIMÉNEZ, Lucero, 2006, “Experiencia y valoración de la paternidad en algunos hombres de los sectores medios y altos de la ciudad de México”, en Juan Guillermo FIGUEROA, Lucero JIMÉNEZ y Olivia TENA, *Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos*, COLMEX, México.

LAMAS, Marta, 2004, *Los derechos reproductivos de los adolescentes y un necesario servicio de salud sexual y reproductiva*, en Foro sobre Población, desarrollo y salud reproductiva y sexual, Cámara de Diputados, Congreso de la Unión, México.

MENKES, Catherine y Octavio MOJARRO, 2006, “Preferencias reproductivas en el último tramo de la transición demográfica en México”, en CONAPO, *Situación demográfica de México 2006*, México.

MENDOZA, Doroteo, Miguel SÁNCHEZ, Felipa HERNÁNDEZ y María Eulalia MENDOZA, 2010, “La necesidad insatisfecha de anticonceptivos en adolescentes: análisis de sus niveles, tendencias y componentes”, en CONAPO, *Situación demográfica de México 2010*, México.

MENDOZA Doroteo, Felipa HERNÁNDEZ y Jorge VALENCIA, 2011, “Perfil de la salud reproductiva de la República Mexicana”, en CONAPO, *Situación demográfica de México, 2011*, México.

PALLONI, Alberto, 2001, “Análisis demográfico: nuevas teorías, nuevos modelos y nuevos datos”, en *Notas de Población*, núm. 72, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Centro Latinoamericano de Desarrollo (CELADE), Chile.

PALMA, Yolanda, 2008, “Comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes. Situación actual y necesidades de información”, en Claudio STERN, *Adolescentes en México*, COLMEX, México.

ROMO, Raúl y Miguel SÁNCHEZ, 2009, *El descenso de la fecundidad en México, 1974-2009: a 35 años de la puesta en marcha de la nueva política de población*, CONAPO, México.

SÁNCHEZ Ángeles, 2005, “Prácticas reproductivas en el Distrito Federal a finales del siglo XX”, en Marta TORRES, *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*, COLMEX, México.

SELMAN, Peter, 2002, “El embarazo en la adolescencia, la pobreza y el debate de la seguridad social en Europa y Estados Unidos”, en Cecilia RABELL y María ZAVALA DE COSÍO, *La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional*, UNAM/Instituto de Investigaciones Sociales, México.

ZAVALA DE COSÍO, María, 1992, *Cambios de fecundidad en México y políticas de población*, COLMEX/Fondo de Cultura Económica (FCE), México.

Alfonso Mejía Modesto

Sociólogo por la Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapozalco y maestro en Demografía por El Colegio de México. Doctor en Ciencias Políticas y Sociales por la UNAM. Sus temas de investigación giran en torno a la salud reproductiva y a la evaluación del impacto de los programas gubernamentales. Actualmente es investigador en el Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población de la Universidad Autónoma del Estado de México (CIEAP-UAEM). Sus publicaciones en coautoría son: *Cuaderno de salud reproductiva en el Estado de México*, publicado por CONAPO, y *Evaluación de impacto del programa IMSS-solidaridad*, publicado por el IMSS. También publicó el libro *La salud reproductiva en el Estado de México*, editado por la UAEM, y “De los programas de planificación familiar a los de salud reproductiva sin enfoque de género”, en *Género y poder: diferentes experiencias, mismas preocupaciones*, 2005, UAEM.

Dirección electrónica: mejiaalfonso@yahoo.com.mx

Este artículo fue recibido el 1 de mayo de 2012 y aprobado el 22 de septiembre de 2012.