

Dos momentos en la transición demográfica

*Ma. Eugenia Zavala de Cosío**

Las mujeres mexicanas han reducido su fecundidad a casi la mitad en veinte años. La tasa global de fecundidad pasó de 7.5 a 3.8 hijos por mujer entre 1966 y 1986. Antes de 1975 la baja fue moderada; de 1975 a 1986 se aceleró rápidamente. El cambio de ritmo corresponde al momento en que empezó el programa nacional de planificación familiar.

La gráfica 1 representa las tasas globales de fecundidad y las descendencias finales de las generaciones femeninas. Se pasa de un nivel de 6.8 hijos por mujer nacida entre 1927 y 1936, a 5.6 hijos para las generaciones 1942-1946; 4.6 para las generaciones 1947-1951 y, probablemente, 3.6 para las generaciones 1957-1961 que todavía no terminaban la formación de sus familias en 1987. ¡Un hijo menos cada cinco o diez generaciones!¹

Las tasas globales de fecundidad son siempre mayores que las descendencias en todo el periodo, debido a que, al mismo tiempo que se redujeron los niveles, la estructura de la fecundidad se ha hecho más joven, concentrándose la mitad de los nacimientos en las edades 20-24 y 25-29 años (véase gráfica 2).

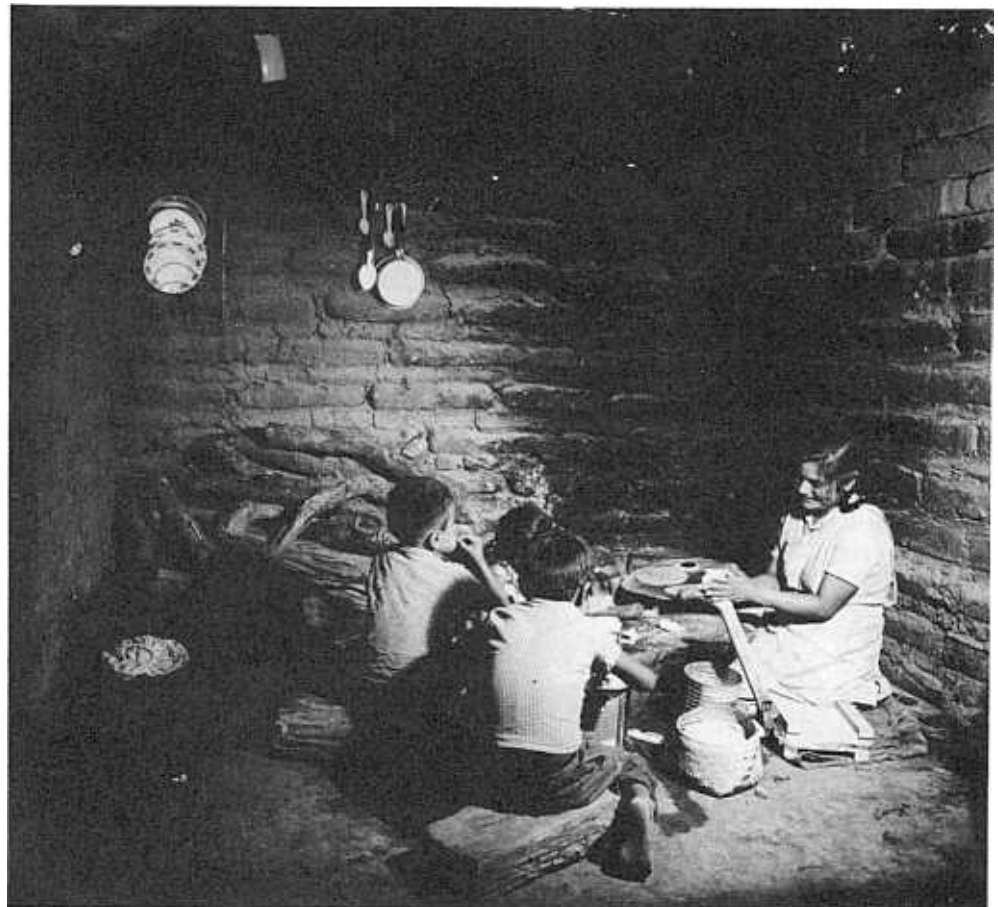
De seguir así la tendencia se frenará la baja de la fecundidad. Una alta proporción de mujeres jóvenes se une todavía precozmente y no controla su fertilidad al principio de su vida marital.

De las generaciones 1962-1966, que fluctúan entre 25-29 años (ENFES, 1987), 40% de las mujeres se unieron antes de los veinte años, y tendrán 2.5 hijos antes de que cumplan treinta.

Para llegar al nivel de reemplazo de 2.1

* *Centre de Recherche et de Documentation sur l'Amérique Latine, Paris, France.*

¹ Las evaluaciones de la fecundidad de las generaciones provienen del trabajo: M. E. Zavala de Cosío, *Cambios de la fecundidad en México y políticas de población*, Paris, 1988, 637 pp.



hijos por mujer al final del siglo, sería indispensable reducir drásticamente la fecundidad precoz. La baja de las tasas de fecundidad entre las mujeres de 15-19 años depende, por supuesto, de un retraso efectivo de la nupcialidad. Se puede hacer la hipótesis que siete u ocho de cada diez nacimientos tendrán lugar antes de que éstas cumplan los 30 años. Por lo tanto, pocos hijos deberán nacer después de esa edad, lo que implica un modelo ideal de familias pequeñas y un recurso sistemático a la planificación familiar para evitar futuros embarazos.

Patrones reproductivos como el mencionado ya existen en América Latina (Cuba, Argentina, Chile, Uruguay...), pero los contextos sociales son tan diferentes del mexicano como sus niveles de fecundidad.

Históricamente, las transiciones demográficas se han relacionado con transformaciones profundas de la condición femenina, de la familia y de la sociedad, que han propiciado la limitación de los nacimientos en forma generalizada.

En México, de hecho, se pueden distinguir dos momentos de transición de la fecundidad. El primero, que empezó en los

CUADRO 1

TASAS DE FECUNDIDAD RURAL, URBANA Y METROPOLITANA
MÉXICO, 1984-1986
(por mil)

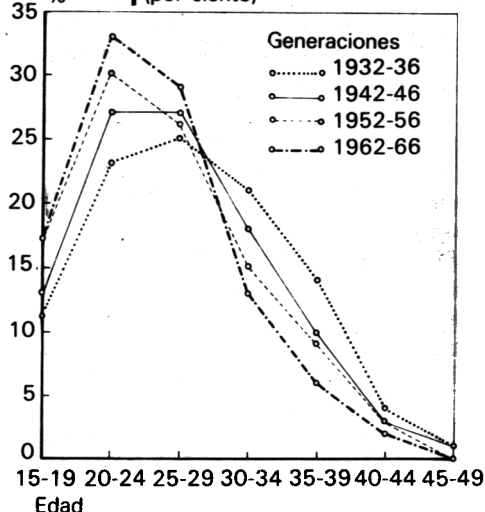
Grupos de edades	Rural	Urbano	Metropolitano
15-19	128	72	67
20-24	288	196	191
25-29	308	192	160
30-34	219	125	119
35-39	177	89	56
40-44	51	40	9
45-49	22	1	-
Tasa global de fecundidad	5.97	3.57	3.01

Rural, menos de 2 500 habitantes. Urbana, más de 2 500 habitantes. Metropolitana, áreas de Guadalajara, México y Monterrey.

FUENTE: Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud, 1987.

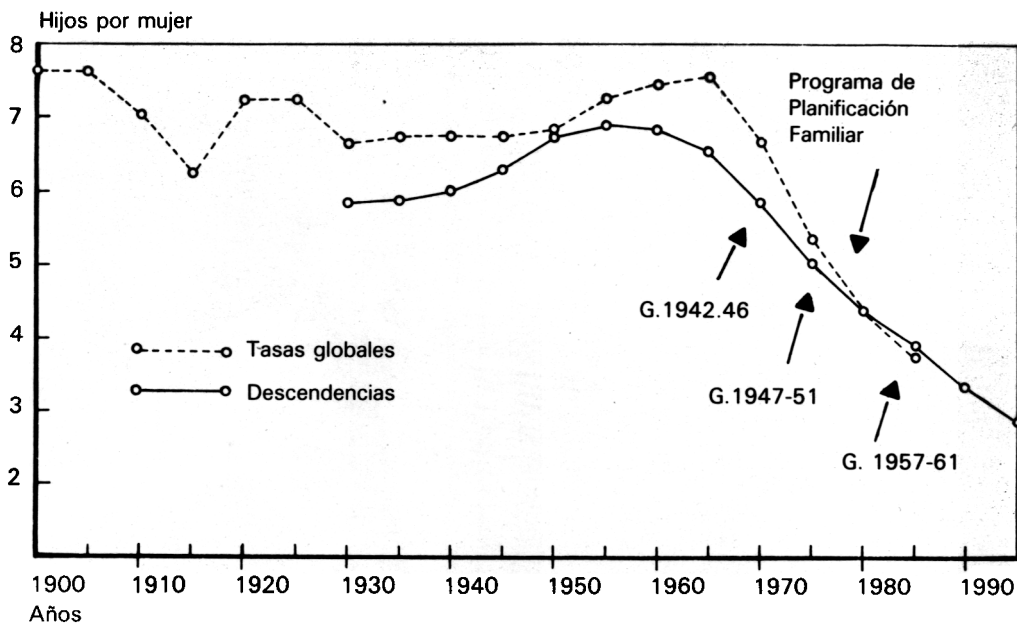
GRÁFICA 2

DISTRIBUCIÓN DE LA FECUNDIDAD
(por ciento)



GRÁFICA 1

TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD
Y DESCENDENCIAS DE LAS GENERACIONES



años sesenta, es el de las mujeres metropolitanas con mayor escolaridad, económicamente activas.² El segundo, que se inició diez años después, a raíz del programa nacional de planificación familiar ha alcanzado a todas las mujeres, incluyendo las rurales y las de menor escolaridad, en todas las regiones del país.

El programa de planificación familiar descansa en las instituciones del sector público de salud. El método más utilizado es la esterilización femenina, que representó

Idem.

el 36% de las usuarias en 1987³ y se aplica, sobre todo, a mujeres de alta fertilidad.

Las diferencias en la fecundidad no han desaparecido como se esperaba. Al contrario, la distancia entre la fecundidad urbana y rural ha aumentado: en el periodo 1984-1986, la fecundidad rural alcanzó el doble de la metropolitana (véase cuadro 1).

Una anticoncepción eficaz sólo puede tener impacto sobre la fecundidad si las

³ Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, 1987.

mujeres desean, idealmente, pocos hijos. Ese sería el caso en las áreas metropolitanas. No se controlan mucho los primeros nacimientos, pero sí se recurre a métodos definitivos después de alcanzar el tamaño de familia ideal.

En las zonas rurales, en cambio, donde se ha mantenido el papel tradicional de la mujer en la familia y en la sociedad, se valora más a los hijos y la nupcialidad es generalmente precoz. A pesar de que se conocen y existe una amplia difusión de los métodos hormonales de control natal, éstos se usan irregularmente, con altas proporciones de abandono y pocos resultados en el espaciamiento de los nacimientos. Cuando ya nacieron muchos hijos el programa de planificación familiar proporciona la esterilización, que en ese momento no podrá tener mucho impacto demográfico.

Sin un retraso en la edad de la primera unión, sobre todo entre las mujeres rurales, sin un alargamiento de los intervalos entre nacimientos, sin una elevación de los niveles educativos y de la participación femenina en la actividad económica, no se podrán alcanzar las metas de descenso de la fecundidad en lo que resta del siglo XX y en el siglo XXI.

El programa de planificación familiar no podrá, por sí sólo, lograr una modificación de las actitudes hacia la reproducción. Deberá acompañarse de transformaciones importantes en la mentalidad de la población, necesariamente ligadas al desarrollo económico y social. DemoS