

ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA

VOLUMEN XII

*

Editores

Carlos Serrano Sánchez
Patricia Olga Hernández Espinoza
Francisco Ortiz Pedraza



 **CONACULTA • INAH** 



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS
INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA
MÉXICO 2005

Comité editorial

Marco Antonio Cardoso Gómez
Patricia Olga Hernández Espinoza
María Teresa Jaén
Sergio López Alonso
Francisco Ortiz Pedraza
Carlos Serrano Sánchez
Luis Alberto Vargas Guadarrama
José Luis Vera Cortés

Diseño de portada: Ada Ligia Torres Maldonado
Realización de portada: Nohemí Sánchez Sandoval

Todos los artículos fueron dictaminados

Primera edición: 2005

© 2005, Instituto de Investigaciones Antropológicas
Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, 04510, México, D.F.

© 2005, Instituto Nacional de Antropología e Historia
Córdoba 45, Col. Roma, 06700, México, D.F.
sub_fomento.cncpbs@inah.gob.mx

© 2005, Asociación Mexicana de Antropología Biológica

ISSN 1405-5066

D.R. Derechos reservados conforme a la ley
Impreso y hecho en México
Printed in Mexico

EL USO DE ANTICONCEPTIVOS Y LAS REPRESENTACIONES DEL PERIODO DE FERTILIDAD EN EL CICLO MENSTRUAL, EN UN GRUPO DE MUJERES DE LA CIUDAD DE GUADALAJARA

Anabella Barragán Solís
María Guadalupe Huacuz Elías*

*Profesora Investigadora en la Escuela Nacional de Antropología e Historia
*Consultora del Instituto de la Mujer Guanajuatense, del Instituto Michoacano
de la Mujer y la Secretaría de Salud de Michoacán*

RESUMEN

Una de las principales preocupaciones en las políticas de salud pública en nuestro país es la referente a la salud reproductiva, problema íntimamente relacionado con el uso de anticonceptivos; sin embargo, no se conocen con precisión las estrategias reales de control de la natalidad de los grupos sociales, en las que se involucran principalmente las mujeres. En este trabajo se presentan algunos de los resultados del “Estudio de factibilidad del “método de los dos días”, investigación cualitativa financiada por la Universidad de Georgetown a través de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. MEXFAM. Realizada en el 2001 en la ciudad de Guadalajara, a partir de entrevistas a un grupo de mujeres usuarias de anticonceptivos, en las que se exploraron sus experiencias con el uso de técnicas naturales y no naturales, así como las representaciones y sensaciones corporales del periodo de fertilidad en el ciclo menstrual.

PALABRAS CLAVE: métodos anticonceptivos, métodos naturales y no naturales, fecundidad, ciclo menstrual.

ABSTRACT

One of the principal worries of the public health politics of our country refers to the reproductive health, problem that is intimately related to the use of

contraceptives methods. In spite of this problem, the real strategies for birth control in different social groups in which women are involved are not yet well known. We present herewith some of the results of the "Feasibility study of the two days method", a qualitative investigation supported by the University of Georgetown, through the Mexican Fund for Family Planning, A.C. (MEXFAM). This study was done in Guadalajara city in 2001 through interviews to various groups of women using contraceptive and their experiences using natural and non-natural methods as well as their corporal changes and sensibilities of the fertile period during menstrual cycle.

KEY WORDS: contraceptives methods, natural and non-natural methods, fertility and menstrual cycle.

INTRODUCCIÓN

Entre el conjunto de propósitos del Programa de Acción: Salud Reproductiva 2001-2006 (PASR) están el fomento de la anticoncepción después del parto y la introducción a la tecnología anticonceptiva moderna.

Sin embargo, para el desarrollo de estos propósitos consideramos que es necesario el conocimiento del uso real de procedimientos anticonceptivos por los grupos sociales, ya que existe una insuficiente información al respecto, en parte debida a la parcialidad en la información que se maneja institucionalmente, cuya fuente fundamental son el médico y personal paramédico de las instituciones encargadas de la atención en este campo de la salud. Es por ello que en este trabajo se establecen metodologías de investigación enfocadas a explorar las prácticas y creencias sobre estrategias anticonceptivas, así como sobre las representaciones del periodo de fertilidad en el ciclo menstrual, en un grupo de mujeres usuarias. Ya que son precisamente las mujeres las que se involucran mayormente en este problema y hacia quienes se dirigen primordialmente las estrategias institucionales de control de la natalidad, a pesar del pretendido discurso de equidad de las políticas públicas.

LOS PUNTOS DE PARTIDA

la concepción del nuevo ser es un fenómeno que la cultura occidental ha comenzado a comprender racionalmente en fechas muy recientes,

gracias a una serie de avances tecnológicos que han permitido observarla en forma experimental. El mundo prehispánico nunca tuvo explicación completa de ello, pero interpretó el papel que la unión de los sexos jugaba en ello. Así lo atestigua el siguiente texto recogido por Sahagún en las palabras que dirigían los padres a las hijas que llegaban a la pubertad:

...pues tu no te hiciste a ti, ni te formaste; yo y tu madre tuvimos ese cuidado y te hicimos porque esta es la costumbre del mundo; no es costumbre de ninguno, es ordenación de nuestro señor Dios que haya generación por vía de hombre y de mujer para hacer multiplicación y población... (Vargas y Matos 1973:298).

En este trabajo partimos del reconocimiento de que la reproducción es un acto humano que está sujeto a múltiples condicionantes culturales sociales y biológicas. Las políticas públicas de control de la natalidad han enfocado sus esfuerzos a la promoción de técnicas de planificación familiar a partir del uso de recursos anticonceptivos para prevenir la fertilización o la implantación del blastocisto.¹

Sin embargo y a pesar de la respuesta favorable de la población al uso de medios de control de la natalidad, aún preexisten embarazos no deseados, sobre todo en parejas adolescentes, y hay insatisfacción por parte de las usuarias sobre los métodos que utilizan. Los diversos servicios de salud en nuestro país reconocen la falta de conocimiento preciso sobre las necesidades y uso real de las técnicas de planificación familiar, a la vez que las mujeres, por su parte, tienen un conocimiento diferencial de las características y efectos de los distintos métodos, y de la fisiología y anatomía de su propio cuerpo; ya que han dejado en manos de los médicos gran parte de la decisión sobre el control de la fertilidad y de su cuerpo mismo. En este trabajo nos interesa conocer cuál es el uso de métodos anticonceptivos y cuáles son los saberes sobre la fertilidad en un grupo de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos, que acuden

¹ Blastocisto: poco después de la fecundación el cigoto se ha dividido mitóticamente en 16 blastómeros, denominados *mórula*. Hacia el cuarto día después de que ha ocurrido la fecundación, ha entrado líquido en los espacios intercelulares que se fusionan para conformar un espacio único, que convierte a la *mórula* en un *blastocisto* (futuro embrión), que se encuentra libre en las secreciones uterinas durante unos dos días y no es sino hasta el sexto día aproximadamente que se adhiere al epitelio endometrial (Moore 1976).

a *control* en un centro de salud de la Secretaría de Salud, en la zona Independencia de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

MARCO TEÓRICO

El conocimiento del cuerpo y su percepción mediatiza la toma de decisiones que recaen sobre el propio cuerpo. El conocimiento de los procesos orgánicos del cuerpo está condicionado por las necesidades reales del sujeto. En el caso de la práctica de la anticoncepción, son las características del o los anticonceptivos que se usan las que condicionan el conocimiento sobre el proceso de ovulación, sobre la anatomía y fisiología de la mujer, y de las manifestaciones corporales como signos de fertilidad.

Es decir, el cuerpo posee un lenguaje de sus procesos fisiológicos, un código que se expresa a partir de sensaciones, flujos y excreciones, cuya lectura se constituye en el conjunto de saberes sociales y, a semejanza de los códigos lingüísticos, sólo puede ser captado mediante la observación, el análisis y la comparación de las prácticas corporales de los miembros de los distintos grupos sociales (Boltanski 1975).

En este trabajo abordamos la perspectiva del problema del uso de recursos anticonceptivos a partir de una perspectiva fenomenológica de la experiencia corporal, ya que coincidimos con Merleau-Ponty y Aisenson en que el cuerpo expresa la experiencia total:

El cuerpo vivido es el que permite la inserción en el mundo...sin él no habría para nosotros capacidad de autorrealización. Si poseer mundo y poseer un cuerpo propio son conceptos que se requieren mutuamente, es el cuerpo el que permite la apertura de la existencia a sus posibilidades, apertura que exige un mundo en que ella pueda desplegarse (Aisenson 1981:118-9).

Nuestra vía de acceso al conocimiento de las representaciones sobre el periodo de fertilidad es precisamente la fisiología sociocultural, entendida como las construcciones diferenciales de los grupos sociales acerca del funcionamiento biológico del cuerpo.

Por una parte, las representaciones del proceso fisiológico se relacionan de manera compleja con las normas interiorizadas que condicionan la relación de los individuos pertenecientes a un determinado contexto social y cultural.

Por otra parte, sabemos que la aptitud para entender, identificar y expresar los mensajes corporales varía según la capacidad para verbalizarlos, relacionado esto último con el acceso a la información y los niveles educativos de los individuos. Es a través del lenguaje que los sujetos comunican sus sensaciones corporales. Por lo que nuestra tarea está enfocada al análisis de las representaciones y prácticas que se expresan en el discurso de las informantes.

El cuerpo humano como centro receptor de una cultura, fruto de ella a su vez, elabora sus proceso de información de acuerdo con las formas de socialización "... es una forma de reproducción y perpetuación de un mensaje instituido en lo corporal y en los espacios sociales; es decir, la representación socio histórica se materializa en formas de vida y acciones concretas" (López Ramos 2000: 27).

Hoy, en las sociedades occidentales cada sujeto tiene un conocimiento bastante vago de su cuerpo. Cada uno recibió una apariencia de saber anatómico y fisiológico en la escuela primaria y secundaria, mirando los esqueletos del aula, las imágenes del diccionario o asimilando conocimientos de divulgación que se intercambian cotidianamente entre vecinos y amigos, y que provienen de la experiencia de vida y del contacto con la institución médica, la influencia de los medios masivos de comunicación, etcétera (Le Breton 1995:84).

Siguiendo a Agne Heller, consideramos la existencia del *saber cotidiano*, correspondiente a una época y a un estrato social determinado, normativo en tanto que cumple funciones específicas, y está conformado por la suma de conocimientos interiorizados que le permiten al sujeto decidir y experimentar personalmente; dicha experiencia constituye los saberes cotidianos que van conformando el sentido de la certeza, la intuición, los actos de fe.

Alrededor del mundo, el 62%, o 650 millones de las más de 1 000 millones de mujeres casadas o con pareja sexual, en edad reproductiva, están usando anticonceptivos. En América Latina y el Caribe el uso de anticonceptivos es relativamente alto, 69% (ONU 2002).

Los antecedentes de estudio y los datos cuantitativos de la situación nos demuestran que en la mayoría de los tipos de uso de medios anticonceptivos (dispositivo intrauterino, DIU, hormonales orales e inyectables, jaleas y espumas espermaticidas y procedimientos quirúrgicos) son las mujeres las que asumen el control de la fecundidad sin participación

del varón. A excepción de los métodos naturales (coito interrumpido o el ritmo) que comparten con sus parejas femeninas, los varones sólo pueden recurrir a la vasectomía y al condón.

El Instituto de Salud Reproductiva Universidad de Georgetown (1999: 1) especifica que muchas mujeres en el mundo (15%, que representan 50 o 60 millones) practican la abstinencia periódica para evitar el embarazo. Y señala específicamente que muchas de éstas utilizan algún recurso basado en el *calendario*, pero pocas tienen una comprensión correcta de sus ciclos reproductivos y de cuándo es que tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas.

En México, una proporción importante de mujeres y hombres (12%) utilizan medios naturales de control de la fertilidad (INEGI 1992; en UNIFEM 1995:124).

Estudios realizados en diversas partes del mundo han demostrado que el uso de formas naturales de control de embarazo, si se usan adecuadamente, tienen una alta efectividad, pero su empleo incorrecto resulta en tasas altas de fracaso.

Lo anterior lleva a plantear la interrogante que guía este trabajo: ¿cuáles son los procedimientos anticonceptivos utilizados actualmente por las mujeres de nuestro estudio?, ¿cuáles son las representaciones sobre su uso y efectividad?, y ¿si una de las estrategias anticonceptivas son las técnicas naturales, qué imágenes tiene este grupo de mujeres sobre la determinación del periodo de fertilidad en el ciclo menstrual?

MATERIAL Y MÉTODO

El trabajo se llevó a cabo a partir de la información obtenida por medio de entrevistas a un grupo de 17 mujeres usuarias de métodos anticonceptivos, residentes en un área poblacional popular denominada zona Independencia, ubicada al sur de Guadalajara.

Si bien el grupo de estudio no tiene una representatividad estadística, su valor radica en la calidad de los datos, siendo que como señala Merleau-Ponty:

En cuanto tengo unos “órganos de los sentidos”, un “cuerpo”, unas “funciones psíquicas” comparables a los de los demás hombres, cada uno de los momentos

de mi experiencia deja de ser una totalidad integrada, rigurosamente única, en donde los detalles sólo existirían en función del conjunto, me convierto en el lugar en el que se entrecruzan una multitud de “causalidades” (1994:102).

RESULTADOS

Caracterización del grupo de estudio

El grupo de estudio está conformado por un total de 17 mujeres, entre 21 y 38 años de edad; todas las informantes reportaron que estaban casadas (algunas señalaron “bien casadas”, esto es por la iglesia y por el civil). Su edad promedio es de 29 años, la edad a la unión con la pareja se encuentra en el rango entre los 14 y 33 años; la mayoría de ellas se unieron entre los 14 y 20 años de edad (53%), más de la tercera parte se unió entre los 21 y 30 años (41%), y sólo en un caso (5%) la edad era mayor de 31 años al momento de la unión en pareja.

El tiempo promedio de unión en pareja es de ocho años, con un rango entre seis meses y 18 años. Tienen entre cero y cuatro hijos, con una media de dos y con un valor intermedio de 3.3 años, en su espaciamiento. La mayoría (65%, correspondiente a 11 de los 17 casos) parió en el primer año después de la unión.

El uso de anticonceptivos se inició en la mayoría de los casos después del primer hijo; ellas refieren que “antes no se arriesgan” a usarlos por temor a que causen infertilidad, o porque quieren asegurarse de ser fértiles; por tal motivo, deciden primero usar un procedimiento natural o no usar ninguno y asegurarse de quedar embarazadas y sólo posteriormente espaciar el número de hijos. Una de ellas señala: “Aquí la mayoría (de las mujeres) se casan para tener hijos”.

A pregunta expresa, algunas mujeres indicaron que quieren tener una familia grande de cuatro hijos porque, a partir de su experiencia, en una familia grande hay comunicación y solidaridad entre hermanos. Una informante señaló que con su pareja han decidido tener cuatro hijos porque “él es muy niñoero” y ella quiere satisfacer el gusto de su pareja. Las informantes que dijeron desear tener dos, tres o cuatro hijos consideran que ése es el número de hijos que pueden sostener económicamente y proporcionarles los cuidados necesarios, subrayan que es

mejor porque la situación económica “está muy difícil” y los hijos “quitan mucho tiempo”; además, las mujeres “se acaban más con tanto chiquillo”.

EXPERIENCIAS CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El análisis de las entrevistas refleja que el grupo de mujeres del estudio ha experimentado con diversos recursos anticonceptivos, tales medios se utilizan de manera única o combinada con el fin de obtener mayor efectividad; como una de ellas apunta: “Utilicé un tiempo uno y luego me cansé y cambié” (cuadro 1).

Los datos que aparecen en el cuadro 1 muestran que más de la mitad de las mujeres entrevistadas (53%) han utilizado una o más técnicas naturales para controlar su fertilidad, y un poco menos de la mitad (41%) alguna vez ha utilizado el DIU. Una cuarta parte tiene como antecedentes el uso de anticonceptivos hormonales.

Un dato significativo es que más de la mitad ha usado de manera exclusiva o combinada los procedimientos denominados naturales; lo que subraya la importancia de estos recursos como opciones significativas a las que recurre la población como forma de control de la fertilidad (cuadro 2).

El dispositivo intrauterino es el método que se usa con mayor frecuencia; las mujeres subrayan su efectividad siempre y cuando esté colocado adecuadamente, hecho que depende, según sus palabras, de la pericia del médico; se considera cómodo porque no requiere un cuidado específico ni una atención cotidiana:

Más que nada soy bien olvidadiza para pastillas y eso; dije: se me van a pasar, y para qué; inyecciones, no, no calé, ni nada de otras cosas. Más seguro el dispositivo; si lo acomodan bien... ya ve que aunque traigas dispositivo hay veces que sales. Me dijeron que era efectivo (en el Instituto Mexicano del Seguro Social), y las pastillas hay que tomarlas diario, y si se me olvidan...

El condón es utilizado sólo por los compañeros de las mujeres más jóvenes, entre 21 y 31 años de edad, mientras que las informantes mayores de 32 años mencionaron no haber utilizado en ningún momento de su vida técnicas de barrera. Lo anterior puede tener su origen en

Cuadro 1
Estrategias anticonceptivas que han sido utilizadas
(Mujeres 21 a 38 años de edad)

Tipo de estrategia utilizada	Número	Porcentaje
	de casos	
Únicamente técnicas naturales ² (Billings ³ y coito interrumpido ⁴)	3	17.6
Únicamente DIU ⁵	3	17.6 %
De manera combinada técnica natural (Billings y coito interrumpido), en otro periodo hormonales ⁶ (orales e inyectables)	3	17.6
Hormonal (inyectable) y DIU	2	11.7
En un periodo DIU y en otro técnica natural (coito interrumpido)	2	11.7
En diversos periodos DIU, barrera ⁷ (preservativo), hormonal (oral e inyectable)	1	5.8
De manera combinada técnica natural (coito interrumpido), barrera (preservativo) y ritmo ⁸	1	5.8
De manera combinada técnica natural (coito interrumpido) y barrera (preservativo)	1	5.8
En un periodo DIU y en otro barrera (preservativo)	1	5.8
Total	17	99.4

Fuente: entrevistas a usuarias de métodos anticonceptivos. Guadalajara, Jalisco, año 2001.

² Las técnicas naturales son procedimientos de control de la concepción que se fundamentan en evitar la cópula sólo cuando la mujer ovula (Gotwald y Holtz 1983).

³ El método Billings de ovulación está basado en las características de las secreciones cervicales durante el ciclo sexual de la mujer, como indicadores de fertilidad.

⁴ El coito interrumpido es un método de control de la concepción en el cual se extrae el pene de la vagina inmediatamente antes de la eyaculación (*idem*).

⁵ Los dispositivos intrauterinos (DIU) son pequeños objetos generalmente de plástico o combinados con metal, de tamaño y forma variables que se ajustan a la cavidad uterina e impiden la implantación del huevo.

⁶ Los anticonceptivos hormonales son compuestos químicos que se presentan como tabletas o líquidos inyectables para las mujeres, que suprimen la ovulación y de esta manera impiden la concepción.

⁷ El condón o preservativo es una barrera mecánica de látex que cubre el pene durante la relación sexual.

⁸ El método del ritmo o calendario es una técnica de anticoncepción basada en la observación de que la mayoría de las mujeres, en circunstancias ordinarias, producen un óvulo maduro 14 días antes de la menstruación; pero considerando las diferencias en los relojes biológicos y la susceptibilidad a cambios en el medio, sería más correcto decir que la ovulación ocurre en cualquier momento entre los días 16 y 12 antes de la menstruación (*idem*).

Cuadro 2
Uso actual de métodos anticonceptivos
(Mujeres de 21 a 31 años de edad)

Tipo de método (s) utilizado (s)	Número de casos	Porcentaje
DIU	8	47 %
Técnica natural (“coito interrumpido”)	3	17.6
Técnica natural (coito interrumpido, Billings y ritmo)	2	11.7
En abstinencia por “cuarentena”, o enfermedad	2	11.7
Técnica natural (Billings y coito interrumpido)	1	5.8
Técnica natural (coito interrumpido y ritmo) y barrera (preservativo)	1	5.8
Total	17	99.6

Fuente: entrevistas a usuarias de métodos anticonceptivos. Guadalajara, Jalisco, año 2001.

actitudes relacionadas con la construcción de la identidad masculina y el cambio de roles en las generaciones de hombres jóvenes. En general, las mujeres declararon que sus parejas usan preservativo como estrategia de planeación familiar y lo consideran seguro, lo usan como coadyuvante con métodos naturales como el ritmo.

Las mujeres que usan preservativo señalan que lo prefieren debido a que: “Se ha hablado tanto de los métodos, que hacen daño, o que hay muchas consecuencias”. Entre algunas mujeres del estudio, la experiencia con hormonal orales es señalada como desafortunada:

Usé pastillas pero me engordaron mucho, me cayeron mal, las tomé durante seis meses; después de haberlas suspendido, a los cuatro meses, logré salir embarazada de mi primer embarazo; luego, inyecciones, y no me funcionaron, se me empezaron a venir hemorragias, tenía dos tres días sin sangrado y a partir de ahí todo el tiempo traía reconocimiento, dolores de cintura, dolores de cabeza, me alteraba mucho mi carácter.

Del total del grupo de estudio, sólo una mujer señaló haber tenido un embarazo no planeado debido al uso de preservativo como coadyuvante del ritmo, lo que significa que la mayoría tiene “fe” en los medios naturales combinados con los de barrera:

Usaba el preservativo y el calendario, terminaba mi regla y teníamos cuatro días sin pendiente de tener relaciones, sin que él se cuidara; a partir de allí usaba

preservativo todo ese tiempo hasta que volviera mi regla. Nada más cuatro días después de mi menstruación lo hacíamos sin preservativo; nunca me quise arriesgar días antes de mi regla, aunque siempre he sido exacta; dije: más vale, pero no me valió, no me sirvió para la tercera; resulta que, en una relación que tuvimos, yo sabía que estaba en mi mero punto para concebir, y a la hora de que terminamos el acto sexual, cuando se iba a quitar el preservativo mi esposo, nos dimos cuenta que ¡estaba roto! Entonces yo dije: ¡ya quedé embarazada!, y sí.

De acuerdo con el discurso de las mujeres del estudio, hay una clara diferenciación de género en el uso de métodos anticonceptivos naturales y no naturales: para las usuarias, el uso de métodos anticonceptivos significa “cuidarse” o “cuidarse de salir embarazadas”. Cuando usan algún tipo de recurso no natural (hormonal orales, inyectables, DIU), “estar pendientes” corresponde sólo a ellas; cuando usan formas naturales como el ritmo o el método Billings, son ambos miembros de la pareja los que “se cuidan”; y cuando usan preservativo o coito interrumpido, consideran que ellos son los que “las cuidan”.

INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es importante señalar los medios por los cuales las mujeres se han enterado de los nombres, tipos, características, ventajas y desventajas, así como las consecuencias del uso de métodos anticonceptivos. En los casos que nos ocupan la fuente de información en primera instancia está dada por el círculo de mujeres integrantes de sus redes familiares (madre y hermanas principalmente) y sociales (amigas, compañeras de escuela, vecinas, entre otras); en segunda instancia, la iglesia y los diversos servicios de salud a los que acuden, y otras más señalaron haber escuchado de los métodos a través de los medios masivos de comunicación.

Sin embargo, a pesar del bombardeo informativo en los medios de comunicación masiva y de los servicios de salud gubernamentales sobre el tema, las mujeres señalan que la información sobre métodos anticonceptivos en los servicios médicos es insuficiente, pues durante la consulta los médicos no les explican algunos detalles (como el tipo de secreciones que se producen al utilizar el DIU).⁹

⁹ Existen varios efectos secundarios posibles al usar el DIU, son variables y dependen del tipo de dispositivo que se usa, pueden ser hemorragia menstrual más

En términos generales, son las mujeres las que buscan complementar la información recibida de los médicos y acuden a otras instancias (con las enfermeras de los centros de salud, las promotoras de salud comunitaria, clínica o promotoras de MEXFAM y/o médico privado), para “tomar la decisión” y, de acuerdo con lo expresado, son ellas y no la pareja quienes al final eligen la estrategia por utilizar: “Más bien uno tiene que decidir, porque ellos por lo regular no, hay hombres muy tercos, o no sé, mejor el dispositivo, más seguro”.

Sin embargo, la decisión está condicionada al tipo de información y sugerencia del médico según la disponibilidad de recursos (Ross *et al.* 2002); de acuerdo con los resultados de otro aspecto de este mismo trabajo en los que se exploran las prácticas y representaciones del personal de salud, la decisión tiene que ver con el recurso que, en el momento de la atención a la usuaria, promueve el médico.

USOS E IMÁGENES SOBRE LAS TÉCNICAS NATURALES DE PLANEACIÓN FAMILIAR

La información obtenida de las entrevistas deja ver que una proporción significativa de estas mujeres (41% son usuarias regulares de algún procedimiento natural) señala las razones de su decisión: “Yo no uso ningún método más que el natural, yo me cuido con el calendario, he logrado llevar a mis niños, el último ya tiene diez años, tengo siete años usando el calendario”.

Estas técnicas se utilizan de manera exclusiva o combinada; la elección es justificada por diversas razones, entre las que sobresalen las siguientes:

- Por la presencia o el temor a los efectos secundarios de los medios hormonales.
- Por temor a la alteración de los ciclos menstruales.
- Por temor al aumento de peso corporal.

abundante o duradera de lo normal, pueden ser más frecuentes los cólicos con la menstruación. Entre los periodos menstruales muchas mujeres notan flujo vaginal más abundante que lo normal o ligera hemorragia (Gotwald y Holtz 1983).

- Por temor al cáncer de mama.
- Por razones que tienen fundamento en la ideología religiosa.

Porque los consideran efectivos ya que en su experiencia “*no han fallado*”.

Las mujeres más informadas sobre la fisiología de la fertilidad son aquellas que han utilizado por periodos prolongados la técnica Billings. Algunas de estas informantes conocen detalladamente las secreciones corporales e indican los periodos de fertilidad y su relación con los ciclos menstruales.¹⁰

El grupo de mujeres que usan formas naturales indicaron que su conocimiento lo han obtenido en cursos, pláticas y/o estrategias educativas realizadas por grupos religiosos católicos (como parte de los requisitos para contraer matrimonio, en los llamados “cursos prematrimoniales”); en otros casos lo han aprendido a partir de la experiencia de la pareja, mediante charlas con amigas y/o de las experiencias transmitidas por familiares.

¹⁰ El examen del moco cervical produce información sobre el momento de la ovulación: el cuello uterino secreta moco durante el transcurso del ciclo menstrual, y estas secreciones están controladas por las hormonas sexuales, estrógeno y progesterona. A medida que el óvulo comienza a madurar, antes de su liberación del folículo, el moco cervical también muestra cambios como preparación para la fertilización. Varía en textura, calidad y cantidad, lo cual ayuda a los espermatozoides a pasar por el cuello uterino hacia el útero. Aproximadamente en el momento de la ovulación, el ritmo de secreción de moco cervical alcanza su cifra máxima de aproximadamente 600 mg al día. De ordinario, las secreciones permanecen en cifras cerca de 20-60 mg al día. El moco cervical permite neutralizar la acidez de las secreciones vaginales para mantener vivos a los espermatozoides, también los nutre y el mayor volumen hace sus movimientos más fáciles a medida que ascienden en el aparato reproductor de la mujer. Para usar el método del moco cervical como medio de control de la concepción, la mujer debe estar consciente de dichos cambios. Durante los primeros días después de la hemorragia menstrual y antes que ocurra la ovulación, el cuello uterino se encuentra seco y carece de signos visibles de humedad. Estos días secos se consideran no fértiles. A medida que se acerca la ovulación, el moco se hace bastante húmedo, espeso y pegajoso; estos días se consideran fértiles. La mujer puede introducir el dedo a la vagina, tomar una muestra de moco cervical en el dedo y observar si forma filamentos (filancia); si puede extenderse entre índice y pulgar un filamento de moco cervical pegajoso, se considera que la mujer es fértil (Gotwald y Holtz 1983).

La información anterior es significativa, ya que se demuestra la escasa importancia que tienen las técnicas naturales en las estrategias informativas sobre anticoncepción utilizadas por las instituciones de salud públicas.

La información proporcionada por estas mujeres alerta sobre la importancia de desarrollar estrategias informativas acerca de los procedimientos naturales, debido a que las diversas instituciones involucradas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva han subestimado dichas prácticas como estrategias reales de control de embarazo por la población.

Por otra parte, el medio natural utilizado con mayor frecuencia por las informantes es el coito interrumpido. De acuerdo con las entrevistadas, éste es un método con el cual se “sienten seguras”, lo consideran efectivo o confían en la experiencia sexual de su compañero: “Mi marido sabe cuidarme”, “él ya sabía de eso, cuando nos casamos él ya sabía”. Algunas mujeres señalan que sólo lo usan en los periodos en que la posibilidad de embarazo es menor, porque “llega a fallar”. Otras usuarias dicen que les ha resultado efectiva la combinación de dicho método con el uso del preservativo durante los días fértiles; ninguna señaló que haya tenido un embarazo utilizando este método en combinación con los de barrera; sin embargo, enfatizan que han oído que “llega a fallar”, o que conocen mujeres a las que “les ha fallado”.

REPRESENTACIÓN DE LA FISIOLOGÍA REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON LAS SECRECIONES CORPORALES

Las mujeres participantes en el estudio reconocen que las posibilidades de embarazo aumentan o disminuyen de acuerdo con el momento del ciclo sexual femenino.¹¹ Las que sólo han utilizado DIU son las que tienen menor interés y conocimiento sobre la fisiología hormonal y reproductiva; además, son las menos instruidas sobre el tipo diferencial de secreciones durante el ciclo menstrual (cuadro 3).

¹¹ En este trabajo usamos el concepto *ciclo sexual* o *ciclo menstrual*, o *ciclo sexual femenino*, indistintamente a los cambios mensuales periódicos en la secreción de hormonas sexuales y los correspondientes cambios rítmicos en los órganos sexuales mismos.

Cuadro 3
Conocimiento sobre los días fértiles del ciclo femenino
(Mujeres de 21 a 38 años)

Del día 12 al 15 del ciclo (desconoce cuánto tiempo dura su ciclo menstrual)
 Del día 12 al día 14 del ciclo
 Cuando el desecho es transparente y se siente más elástico
 Cuando uno trae un moquito transparente
 Cuando se estira el moquito
 Los días en medio de la regla
 Un moquito delgadito que dura semana y media
 Hay un óvulo y la mujer se hace fértil
 De acuerdo con la temperatura vaginal¹²
 A mitad del ciclo

Fuente: entrevistas a usuarias de métodos anticonceptivos. Guadalajara, Jalisco, año 2001.

El cuadro anterior refleja las representaciones que las entrevistadas tienen de sus ciclos sexuales: si bien reconocen el tipo de secreciones como elementos indicativos del periodo de fertilidad, no tienen la seguridad de que ese conocimiento sea verídico.

Con excepción de las acotaciones de las mujeres que tienen experiencia con el método Billings, es notoria la falta de información de las mujeres usuarias de medios hormonales y DIU, ya que éstos no implican un conocimiento específico de los signos fisiológicos de la fertilidad. Las imágenes de los días del ciclo considerados no fértiles se señalan en el cuadro siguiente:

Cuadro 4
Imágenes del periodo no fértil (mujeres de 21 a 38 años de edad)

Cinco días antes de la menstruación
 Cuando el desecho se vuelve blanco
 Siete días antes de la menstruación y siete después

Fuente: entrevistas a usuarias de métodos anticonceptivos. Guadalajara, Jalisco, año 2001.

¹² Aproximadamente, en el momento en que el ovario libera un óvulo ocurre una disminución ligera de la temperatura corporal. Un día o dos después posiblemente aumenta por arriba de lo normal (aproximadamente 0.5 °C), hasta un punto justo anterior a la menstruación cuando de nuevo disminuirá a las cifras normales. La temperatura debe medirse todas las mañanas antes de levantarse de la cama. Todo tipo de actividad después de despertarse puede producir una cifra inexacta (Gotwald Y Holtz 1983).

CONSIDERACIONES EN TORNO A LOS RESULTADOS

La mayoría de las entrevistadas han tenido experiencias con diversos recursos de planeación familiar. Entre los que llaman la atención por su frecuencia son los naturales, específicamente el coito interrumpido. En el momento de las entrevistas, el 41% usaban técnicas naturales, sea de manera exclusiva o combinada con medios no naturales, como el DIU y el preservativo. Hecho que permite señalar tanto la importancia de establecer canales informativos sobre la fisiología del ciclo sexual femenino, como el reconocimiento de que es en el uso de procedimientos naturales en los que se involucra a la pareja masculina, dado que debe haber un consenso en la decisión sobre la forma de control de la fertilidad, ya que estos métodos implican la abstinencia de relaciones sexuales con penetración penevagina, o el acuerdo de utilizar métodos de barrera como el preservativo.

Ello nos lleva a cuestionar la idea muy extendida de que son las mujeres las que de manera casi exclusiva se involucran en las prácticas anticonceptivas. Lo que tal vez nos está señalando un cambio de actitud al respecto en las parejas actuales, sobre todo en aquellas más jóvenes, como pudimos percatarnos a partir de las experiencias diferenciales relacionadas por las mujeres de este estudio, en las que las más jóvenes tienen una relación de mayor equidad con respecto a las de mayor edad.

Por lo que respecta al conocimiento del cuerpo, en tanto que lenguaje fisiológico, son precisamente las mujeres que han experimentado con la técnica Billings (donde se hace necesario el reconocimiento de las secreciones corporales para determinar el periodo de fertilidad) y las más jóvenes quienes lo han llevado a cabo. Estas mujeres diferencian las secreciones vaginales correspondientes a los periodos de fertilidad. Sin embargo, varias de las entrevistadas no reconocen dichas secreciones ni conocen sus ciclos sexuales ni la duración de su periodo menstrual. Aunque la mayoría señaló reconocer algunas sensaciones que indican la inminente aparición del periodo menstrual.

A pesar de la proporción significativa de mujeres que usan procedimientos naturales en la regulación de su fertilidad, muchas entrevistadas desconocen la forma adecuada de uso de dichos métodos.

La mayoría de las entrevistadas (80%) dijo haber tenido problemas orgánicos con el uso de recursos de planeación familiar no naturales, específicamente con el DIU y los anticonceptivos hormonales.

La opinión de las entrevistadas que usan técnicas no naturales, sobre el tipo de estrategias de planeación familiar, es que son ellas las que toman la decisión, porque según sus palabras: “Los hombres no se responsabilizan de la planeación familiar”.

Las entrevistadas que usan formas no naturales opinan que la actividad sexual está mediatizada por el deseo masculino, y no el de las propias mujeres. Algunas indican que aceptan relaciones sexuales como una obligación “marital”.

La mayoría de las entrevistadas considera que las relaciones sexuales implican necesariamente el coito; sin embargo, algunas señalaron que es posible la satisfacción sexual sólo a través de caricias. Todas creen que las relaciones sexuales durante la menstruación no son satisfactorias, porque son antihigiénicas, pueden ocasionar enfermedades a ambos integrantes de la pareja; aunque saben de otras mujeres o parejas que disfrutan de las relaciones sexuales durante la menstruación.

CONCLUSIONES

En este estudio encontramos una amplia variabilidad en el uso de estrategias de regulación de la fertilidad, donde los métodos anticonceptivos naturales ocupan un lugar significativo, y un conjunto de saberes diferenciales sobre las manifestaciones y sensaciones corporales reconocidos como indicadores de fertilidad.

En el momento de la entrevista el procedimiento anticonceptivo que ocupa el primer lugar en frecuencia de uso es el dispositivo intrauterino (47%) y en segundo lugar las técnicas naturales (35%).

La mayoría de las entrevistadas han utilizado medios naturales durante su relación de pareja; en primer lugar, según orden de frecuencia, son el coito interrumpido,¹³ el Billings y el ritmo.

¹³ Si bien es cierto mejor que nada, la extracción tiene varias desventajas. En primer lugar muchas parejas no están conscientes del hecho de que se libera líquido seminal de las glándulas bulbouretrales antes de la eyaculación, y que puede contener espermatozoides (Gotwald 1983).

“La proporción de parejas que utilizan el *coitus interruptus*, aumenta a la inversa, cuando se desciende en la escala social, puesto que pasa del 37% entre los ejecutivos, el 42% entre los comerciantes, al 54% entre los empleados y al 67% entre los obreros” (Siebert y Sutter, en Boltanski 1975:81).

Las mujeres que han utilizado el ritmo y el método Billings son las que tienen más información sobre su cuerpo y la fisiología femenina, pero ello no impide que algunas veces dicha información sea inadecuada.

La mayoría de entrevistadas coincide en que las formas naturales, como el ritmo y el Billings, son mejores que las no naturales porque aquéllas no tienen efectos secundarios en la salud. Sin embargo, subrayan que la principal dificultad para utilizar estos dos medios radica en lograr la abstinencia de los hombres, porque afirman que ellos son más activos sexualmente que las mujeres.

Los resultados demuestran que las mujeres que en su experiencia sólo han utilizado DIU son las que tienen menor conocimiento e interés sobre la fisiología hormonal y reproductiva; además, son las menos instruidas sobre el tipo diferencial de secreciones durante el ciclo menstrual; dos de ellas señalaron que no tienen tiempo de “estarse cuidando”,¹⁴ que incluso se les ha llegado a olvidar tomarse la píldora, por eso mejor usan el DIU, porque así “se olvidan”, se “quitan de problemas”.

COMENTARIOS

Estos resultados destacan elementos considerados característicos de la masculinidad, como la mayor disposición a la actividad sexual de los hombres; asimismo, las mujeres se representan como receptivas del deseo masculino. Debemos señalar, además, que la práctica del coito interrumpido puede corresponder a las creencias sobre el uso del cuerpo como herramienta de trabajo, al que puede sacrificarse el placer como señala Boltanski (1975) para la clase obrera europea, que correspondería de cierta manera a la población obrera de la zona Independencia en Guadalajara.

¹⁴ Boltanski (1975) señala con respecto a la percepción diferencial del cuerpo de los diversos estratos sociales, que los de las capas inferiores consideran que son las “mujeres que no tienen mucho qué hacer” a las que “siempre les duele algo”, las que tienen tiempo para “escucharse”. De hecho, los miembros de las clases inferiores critican al que “se escucha demasiado” y “se pasa la vida en lo del médico”, que valoran en cambio “la resistencia al dolor” de quienes no están “prendados de sí mismos”; para consultar con el médico esperan a menudo a que la sensación mórbida haya alcanzado tal grado de intensidad que les impide hacer un uso normal de su cuerpo.

En el conjunto de creencias los recursos anticonceptivos hormonales se señalan como posibles factores de daño a la salud, como El DIU, que ocasiona múltiples malestares a los que los médicos no dan suficiente importancia, pero que en las mujeres resultan preocupantes además de incómodos.

Resulta significativo el uso combinado de estrategias de control de la fertilidad, hecho que no se ha estudiado suficientemente, pero es el comportamiento real de uso de los métodos anticonceptivos; en esta práctica los conjuntos sociales se apropian de su cuerpo, al margen de la autoridad médica; finalmente, podemos señalar que el cuerpo es la forma de estar en el mundo y que es en el cuerpo donde se materializan las relaciones sociales.

REFERENCIAS

AISENSON, B.

1981 *Cuerpo y persona*, Fondo de Cultura Económica, México.

BERNE, R. Y M. LEVY

2001 *Fisiología*, Harcourt, Madrid.

BOLTANSKI, L.

1975 *Los usos sociales del cuerpo*, Ediciones Periferia, Argentina.

ESPINOSA, D. E. Y L. PAZ

2000 *Hacia una perspectiva de género en la salud reproductiva*, Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población, México.

GOTWALD, W. Y G. HOLTZ

1983 *Sexualidad, la experiencia humana*, El Manual Moderno, S.A. de C.V., México.

HELLER, A.

1998 *Sociología de la vida cotidiana*, Ediciones Península, Barcelona.

INSTITUTO DE SALUD REPRODUCTIVA

1999 *Proyecto awareness. Avances de investigación*, Universidad de Georgetown, Washington, DC.

- INSTITUTO DE SALUD REPRODUCTIVA. UNIVERSIDAD DE GEORGETOWN
1999 *Proyecto Awareness, avances de investigación*, Marzo, USA.
- LE BRETON, D.
1995 *Antropología del cuerpo y modernidad*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.
- LÓPEZ, S.
2000 *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX Mexicano*, Centro de Estudios y Atención Psicológica, A.C., Miguel Ángel Porrúa, México.
- MERLEAU-PONTY, M.
1994 *Fenomenología de la percepción*, Planeta-Agostini, España.
- MOORE, K.
1976 *Embriología básica*, Interamericana, México.
- ONU
2002 Uso de anticonceptivos en el mundo en 2001, *Crónica ONU*, vol. XXXIX, núm. 3, septiembre-noviembre 2002: 44-45.
- ROSS, J. K., E. MUMFORD HERDEE Y S. EID
2002 Opciones de métodos anticonceptivos en los países en desarrollo, *Perspectivas internacionales en planificación familiar*, Alan Guttmacher Institute Press, N. Y., 20-28.
- TAYLOR, S. Y R. BOGDAN
1988 *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Paidós, España.
- UNIFEM
1995 *La mujer mexicana: un balance estadístico al final del siglo XX*, México.
- VARGAS, L. A. Y E. MATOS
1973 El embarazo y el parto en el México prehispánico, *Anales de antropología X*: 297-310, México.