



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÁREA ACADÉMICA DE SOCIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA
LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

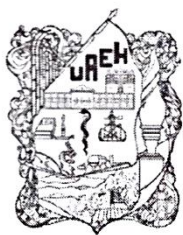
**LA TERCERA MUJER Y EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MÉXICO, 2018**

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

PRESENTA
ALEJANDRA HILARIO HERNANDEZ

DIRECTORA DE TESIS
DRA. ELSA ORTIZ ÁVILA

LA TERCERA MUJER Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MÉXICO, 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
School of Social Sciences and Humanities
Área Académica de Sociología y Demografía
Academic Department of Sociology and Demography
Licenciatura en Sociología
B. A. in Sociology

ASUNTO: ORDEN DE IMPRESIÓN
Of. Núm.UAEH/ICSHu/AASyD/SOC/TIT/95/2021.

ALEJANDRA HILARIO HERNÁNDEZ
PASANTE DE LA LIC. EN SOCIOLOGÍA
P R E S E N T E

En atención a los comentarios recibidos por los miembros del jurado revisor, quienes han manifestado a la Coordinación que su trabajo cumple con los requisitos para ser presentado en examen profesional, se le autoriza la impresión de la **tesis** titulada "La tercera mujer y el uso de métodos anticonceptivos en México, 2018".

PRESIDENTE Dra. Karina Pizarro Hernández

Karina PH.

SECRETARIA Dra. Elsa Ortiz Ávila
Directora de tesis

Euf

VOCAL Dra. María Valeria Judith Montoya García

Valeria mg.

SUPLENTE Dra. Dalia Cortés Rivera

Dalia CR

Sin más por el momento le envío un cordial saludo, deseándole éxito en su carrera profesional.

ATENTAMENTE
Pachuca de Soto, Hidalgo, a 29 de noviembre de 2021.

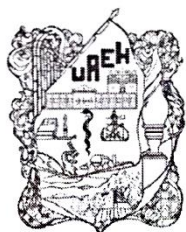
DR. ADRIÁN GALINDO CASTRO
COORDINADOR



Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n, Colonia San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México; C.P. 42084
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 5200, 4201, 4205
icschu@uaeh.edu.mx



www.uaeh.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
School of Social Sciences and Humanities
Área Académica de Sociología y Demografía
Academic Department of Sociology and Demography
Licenciatura en Sociología
B. A. in Sociology

Asunto: Autorización examen
Of. Núm.UAEH/ICSHu/AASyD/SOC/TIT/96/2021.

MTRO. JULIO CESAR LEINES MEDÉCIGO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
P R E S E N T E

Con fundamento en el art. 40 y demás aplicables del reglamento de Titulación vigente, **se autoriza** a la P.L.S. Alejandra Hilario Hernández con número de cuenta 303867, a **presentar el Examen Profesional para obtener el Título de licenciada en sociología** bajo la modalidad de tesis titulada "*La tercera mujer y el uso de métodos anticonceptivos en México, 2018*".

Agradezco la atención que sirva dar al presente y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Pachuca de Soto, Hidalgo, a 29 de noviembre de 2021.


Dr. Adrián Galindo Castro
Coordinador



Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n, Colonia San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México; C.P. 42084
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 5200, 4201, 4205
icshu@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Agradecimientos

Comienzo desde ya agradeciendo en estas líneas a mi madre las enseñanzas y el amor en todos estos años, el apoyo constante e invaluable por el cual estoy aquí, logrando una carrera profesional en Sociología.

Mi más reiterado agradecimiento a la Dra. Elsa Ortiz Ávila por el compromiso, el apoyo y la paciencia brindada en esta investigación. A la Dra. Karina Pizarro y la Dra. Valeria Montoya quienes hicieron comentarios y aportes significativos a este trabajo. Así como a las y los profesores que contribuyeron a mi formación académica y de quienes aprendí un montón, ¡Gracias!

Gracias infinitas a mis amigas, a mis primas, a mi familia, y demás personas que estuvieron acompañándome en el proceso de la tesis, quienes creyeron en mí y me motivaron a terminar algo que parecía no tener fin.

Agradezco a mis compañeras y compañeros de generación, de quienes aprendí mucho y con quienes pasé mis momentos más gratos de la vida universitaria, entre risas, lágrimas y viajes que atesoraré en mi memoria para siempre.

Finalmente, gracias a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por las becas otorgadas durante mi estancia en la institución: beca Manutención Hidalgo 2016-2018, beca Manutención Federal para la Educación Superior 2019, y la beca del programa Jóvenes Construyendo el Futuro 2019-2020.

Dedicatoria

A nosotras, las de antes y las de ahora.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema.....	15
Hipótesis.....	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos	19
Justificación	19
Descripción de los capítulos.....	21

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES DE LA PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA Y EL CONTROL DE LA FECUNDIDAD EN MÉXICO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. La práctica anticonceptiva en México	23
1.1 Uso de métodos anticonceptivos en la antigüedad.....	24
1.2 Métodos anticonceptivos modernos	25
1.3 La explosión demográfica y el control de la natalidad	26
1.3.1 Política demográfica en México: Ley General de Población.....	27
1.3.2 Planificación familiar	29
1.3.3 Derechos sexuales y salud reproductiva.....	31
1.4 El movimiento feminista y la revolución de la píldora anticonceptiva	33
1.5 Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en Latinoamérica.....	36
1.5.1 Metodología de revisión	36
1.5.2 Tipos de texto	37
1.5.3 Objetivos.....	38
1.5.4 Teoría	39
1.5.5 Tesis.....	40
1.5.6 Enfoques, métodos y técnicas	41
1.5.7 Hallazgos	43

CAPÍTULO II

LA TERCERA MUJER EN EL POSDEBER Y LA POSMORALIDAD: ¿LIBERTAD SEXUAL?

2.1 Gilles Lipovetsky y la sociología francesa	49
2.2 La teoría de Lipovetsky y el uso de métodos anticonceptivos	51
2.3 Posdeber y la posmoralidad	51
2.4 La sexualidad	53
2.5 Roles de género	54
2.6 La tercera mujer y la libertad sexual	57
2.6.1 De la primera a la segunda mujer	57
2.6.2 La tercera mujer	59
2.7 Libertad sexual	60
2.8 La relación de la tercera mujer y el uso de métodos anticonceptivos	61

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DESDE EL ENFOQUE CUANTITATIVO

3.1 Enfoque cuantitativo	63
3.1.1 Encuesta de la Dinámica Demográfica (ENADID)	63
3.1.2 Población de estudio	66
3.1.3 Sección de anticoncepción en la ENADID	67
3.1.4 Variables seleccionadas	69
3.1.5 Indicadores seleccionados	69
3.1.6 Análisis multivariado de los factores que influyen para tener conocimiento funcional de métodos anticonceptivos	70

CAPÍTULO IV

USO Y CONOCIMIENTO FUNCIONAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA SEGUNDA Y TERCERA MUJER EN MÉXICO

4.1 Caracterización sociodemográfica de las mujeres en México según cohorte de nacimiento	76
---	----

4.2 Primer y último uso de métodos anticonceptivos	81
4.3 Conocimiento de métodos anticonceptivos.....	89
<i>4.3.1 Factores influyen para tener un mejor conocimiento funcional de métodos anticonceptivos.....</i>	<i>94</i>
4.4 Patrones y preferencias reproductivas.....	96
 CONCLUSIONES.....	 103
REFERENCIAS.....	114

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Disciplinas y autores vinculados al estudio de los métodos anticonceptivos.....	
Cuadro 2. Objetivos vinculados a los estudios revisados para el desarrollo de esta tesis.....	
Cuadro 3. Enfoques de estudio en los artículos de acuerdo a las y los autores.....	
Cuadro 4. México: estructura temática de la ENADID, 2018.....	
Cuadro 5. México: estructura temática de la sección VII. Anticoncepción en la ENADID,2018.....	
Cuadro 6. México: variables del modelo de regresión logística para explicar el conocimiento funcional de las mujeres, ENADID, 2018.....	
Cuadro 7. México: porcentaje de mujeres que usaron una última vez métodos anticonceptivos según características sociodemográficas por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Cuadro 8. México: porcentaje de mujeres que dicen tener conocimiento de métodos anticonceptivos según características sociodemográficas por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Cuadro 9. México: porcentaje de mujeres con conocimiento funcional de métodos anticonceptivos según características sociodemográficas por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Cuadro 10. México: modelo de regresión logística para explicar el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos, 2018.....	

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. México: distribución porcentual de mujeres según tamaño de localidad por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 2. México: distribución porcentual de mujeres según condición de actividad por cohorte de nacimiento, 2018.....	

Gráfica 3. México: distribución porcentual de mujeres según condición de unión por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 4. México: distribución porcentual de mujeres según nivel educativo por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 5. México: distribución porcentual de mujeres según estrato sociodemográfico por cohorte de nacimiento, 2018	
Gráfica 6. México: distribución porcentual de mujeres según condición de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 7. México: distribución porcentual de mujeres según las razones de no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 8. México: edad media y mediana de las mujeres al primer uso de métodos anticonceptivos por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 9. México: distribución porcentual de mujeres según el número de hijos nacidos vivos antes del primer uso de métodos anticonceptivos por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 10. México: distribución porcentual de mujeres según el momento de uso de su primer método anticonceptivo respecto al nacimiento de su primer hijo por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 11. México: distribución porcentual de mujeres según el tipo del primer método utilizado por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 12. México: distribución porcentual de mujeres según el número de hijos nacidos vivos antes del último uso de métodos anticonceptivos por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 13. México: distribución porcentual de mujeres según conocimiento de métodos anticonceptivos por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 14. México: distribución porcentual de mujeres según conocimiento funcional de métodos anticonceptivos por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 15. México: edad a la primera relación sexual de las mujeres por cohorte de nacimiento, 2018.....	

Gráfica 16. México: edad de las mujeres a la primera maternidad por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 17. México: distribución porcentual de mujeres según el número ideal de hijos por cohorte de nacimiento, 2018.....	
Gráfica 18. México: distribución porcentual de mujeres según los motivos por los que no quiere tener hijos actualmente, 2018.....	
Gráfica 19. México: distribución porcentual de mujeres según el intervalo en años entre el primero y segundo hijo por cohorte de nacimiento, 2018.....	

Resumen

Esta investigación se centra en analizar como las mujeres han ido transformado los valores de la feminidad a partir del proceso de la posmoralidad mediante el análisis de uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en México. La investigación se realiza comparando dos cohortes de nacimiento de mujeres, las primeras nacidas entre 1964 y 1968 y las segundas entre 1989 y 1993. La base teórica propuesta para que sustente esta investigación se encuentra en la sociología de Gilles Lipovetsky que analiza los cambios de la feminidad de las mujeres en aspectos como el sexo, el amor y la seducción. Caracterizando los valores de las mujeres en tres distintas épocas. La metodología hará uso de técnicas desde un enfoque cuantitativo teniendo como fuente de información la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 2018 (ENADID).

Palabras clave: tercera mujer, posmoralidad, métodos anticonceptivos, cohortes de nacimiento.

Abstract

This research focuses on analyzing how women have transformed the values of femininity from the process of post-morality through the analysis of use and knowledge of contraceptive methods in Mexico. The research is carried out by comparing two birth cohorts of women, the first born between 1964 and 1968 and the second between 1989 and 1993. The theoretical basis proposed to support this research is found in Gilles Lipovetsky's sociology, which analyses changes in women's femininity in aspects such as sex, love and seduction. Characterizing the values of women in three different eras. The methodology will make use of techniques from a quantitative approach, having as an information source the National Survey of Demographic Dynamics of 2018 (ENADID).

Keywords: third woman, posmorality, contraceptive methods, birth cohorts.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia las mujeres han adquirido connotaciones distintas, las cuales se han ido modificando conforme ha ido cambiando la sociedad. Para Lipovetsky, han existido tres tipos de mujeres que han predominado en la historia, a las cuales nombra primera, segunda y tercera mujer. Para el autor en la actualidad predomina la tercera mujer, aunque, coexiste con las otras dos.

Una de las características de la tercera mujer, es el disfrute de la sexualidad, la cual destaca porque en el caso de los otros dos tipos de mujeres era un tema tabú, lo anterior significa un cambio cultural significativo y que por ende está asociado a ciertos valores manifestados en acciones, una de estas es el uso y no uso de métodos anticonceptivos.

En el caso específico de México se introducen los anticonceptivos de forma masiva a partir de 1970, cuando cambia la política de población. Vale la pena señalar que el tema ha sido abordado desde la salud y la planificación familiar desde una mirada en la cual se buscaba reducir el índice de fecundidad.

Es preciso señalar que la decisión de uso de métodos anticonceptivos ha sido una tarea delegada a las mujeres, debido a una cuestión de desigualdad de género, a pesar de esto, se parte de la idea de que más allá de elegir voluntariamente usar anticonceptivos, esta es una decisión que está influenciada por una serie de elementos procedentes de los cambios en la sociedad.

Planteamiento del problema

El sociólogo Gilles Lipovetsky describe una etapa en la sociedad con el concepto de posmoralidad, donde refiere que los cambios más inexorables están asociados a la destrucción de los estereotipos sexuales, la abolición de los estereotipos de género, que modifican las individualidades mediante las definiciones artificiales de la masculinidad y la feminidad. “En esta etapa posmoralista se instituye una moral sin obligación, una moral a la carta, emocional” (Astorga, 2003). De esta etapa surge una nueva mujer a la cual el autor denomina como la tercera mujer, con la cual se modifican los valores de la primera y segunda mujer, haciendo una mezcla de valores tradicionales y modernos en su actuar.

La idea de que los valores tradicionales han cambiado se puede observar en datos. Según la información de la ENADID, en 2014 de las mujeres que han tenido relaciones sexuales el 65.7% declararon que no utilizaron algún método anticonceptivo en la primera relación, para 2018, la proporción fue de 54.4%. Con lo anterior se puede observar que ha habido un aumento en el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres, pues, en 2018 el porcentaje de mujeres en edad fértil usarías de métodos anticonceptivos era de 53.4% (INEGI, 2019, p.2).

Por otra parte, es necesario considerar también que las mujeres han adquirido el derecho de afirmar su independencia personal y económica, de llevar una vida sexual sin necesidad de estar casadas, de tener sexo sin el fin de quedarse embarazadas, o simplemente de experimentar placer sin sentir culpa, por mencionar algunas. Por esta razón, como señala Lipovetsky (1999) las diferencias entre los sexos han desaparecido de manera considerable: la virginidad ha dejado de ser una obligación, el inicio de las relaciones sexuales hasta el matrimonio se ha quedado atrás, y la edad de la primera relación de las mujeres chicas se acerca cada vez más a la de los hombres.

En 2012, 31.2% de las adolescentes (15-19 años) había iniciado vida sexual; el uso del condón aumentó de 31.8 a 47.8% entre 2006 y 2012. El 47.9% de 30 a 34 años y 53.2% de 35 a 49 años reportaron no haber usado anticonceptivo en su última relación sexual. En las áreas rurales se reporta menor uso de anticonceptivos en la última relación sexual (Allen, *et al.* 2013, p.1).

En México, la edad mediana y promedio al inicio de la vida sexual de las mujeres es a los 17 años (INEGI, 2019, p.2), lo anterior nos refiere que el inicio de la vida sexual se presenta a edades más tempranas, lo cual está asociado al mayor uso de preservativos.

En las sociedades que nos antecedieron, la corpulencia femenina se valoraba porque se la asociaba con la fecundidad, destino forzoso de la condición femenina tradicional de lo que significaba ser mujer. Pero con el surgimiento de la llamada tercera mujer, se observan peculiares características en ella, como el control de su vida, en lo privado, en lo público, en lo profesional,

sobre su cuerpo y su sexualidad, por tanto, “el auge de los métodos anticonceptivos y el nuevo compromiso profesional de las mujeres transformaron de manera radical no sólo las condiciones de vida femeninas, sino también, en la misma estela, su relación con el aspecto físico (Lipovetsky, 1999, p.128).

Los valores tradicionales de nuestra sociedad conllevaron a que las mujeres fueran socializadas en una cultura en la que uno de los articulantes de la feminidad es la maternidad y para muchas ser mujer es igual a ser madre. Esto implica que se requiere probar la capacidad de reproducirse como vía para reafirmarse como mujeres. “No se desea la maternidad en sí sino la seguridad de que se puede ser madre” (Rodríguez & Ada, 2006 p.13).

Se ha dicho que “el empoderamiento femenino se asocia significativamente con la condición de necesidad de anticonceptivos de las mujeres, pero, no se puede afirmar que todas las mujeres que usan anticonceptivos están en mejores condiciones que aquellas que no lo usan” (Casique, 2003, p.230), por condiciones se refiere a que las características propias que llevan a el uso de anticonceptivos no necesariamente se asocian con el empoderamiento femenino, pues es necesario considerar el contexto y sus elementos, como lo es el hecho de tener una pareja, pues está documentado que la mayoría de las mujeres, junto a sus maridos, “utilizaron métodos anticonceptivos masculinos principalmente el preservativo y el coitus interruptus” (Lenher, 2012, p.67). El dato anterior no indica que el uso de métodos mejore las condiciones de las mujeres en cuestiones de igualdad.

Existen condiciones que diferencian a las mujeres, las cuales, permiten o no, el conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos, estas son: la condición de unión, la condición de actividad, el tamaño de localidad, el nivel educativo, estrato sociodemográfico, la paridez. Además, los factores demográficos, sociales, psicológicos y motivacionales también en el tema.

Hoy en día podemos decir que hay un mayor conocimiento y uso de diversos métodos anticonceptivos, lo cual se atribuye a diversos factores que están detrás y que han permitido un mayor uso. Recordemos también que la sociedad es dinámica por tanto está en constante cambio. Agregando lo anterior

y teniendo sobre la mesa elementos como los datos estadísticos, trabajos cuantitativos (Allen-Leigh, *et al.* 2013) (Rodríguez & Ada, 2006) y trabajos cualitativos sobre la temática (Saeteros, 2015) (Beltrán & Garay, 2016) (Draghi, 2010), que nos exponen un mayor uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes a diferencia de las mujeres adultas y que a su vez está asociado a el cambio de valores de la sociedad en la posmoralidad y el surgimiento de una tercera mujer, surge el siguiente cuestionamiento:

¿De qué manera la tercera mujer expresa los valores sexuales femeninos propios de la posmoralidad, manifestados en el conocimiento, uso y tipo de métodos anticonceptivos que usan y usaban las mujeres mexicanas de 25 a 29 años en comparación a las de 50 y 54 años en el 2018?

Hipótesis

La posmoralidad a través de la tercera mujer ha transformado los valores de la sexualidad femenina, haciendo que haya en ellas más libertad sexual y control de su cuerpo, con este proceso se han modificado el conocimiento, uso y tipo de método anticonceptivos que usan y usaban las mujeres mexicanas, habiendo una mayor utilidad de estos en las nacidas entre 1989-1993 diferencia de las mujeres nacidas entre 1964-1968, siendo las mujeres que más conocen y usan anticonceptivos aquellas de mayor escolaridad, no unidas, económicamente activas, de una localidad urbana y estrato sociodemográfico alto.

Objetivo general

Analizar como la posmoralidad ha transformado los valores de la feminidad en las mujeres, para establecer cómo han cambiado el uso, el conocimiento y los patrones y preferencias reproductivas de dos generaciones de mujeres en México con datos de la ENADID 2018, en donde las primeras (nacidas entre 1964 y 1968) aún no eran parte de este proceso y las segundas (nacidas entre 1989 y 1993) que ya forman parte de este, a lo que se le conoce como tercera mujer.

Objetivos específicos

- ♦ Revisar, por una parte, lo que se ha escrito en las ciencias sociales sobre el uso, el conocimiento y los tipos de métodos anticonceptivos y, por otra parte, lo estudiado acerca de la tercera mujer para la construcción del estado del arte mediante la revisión de bibliografía.
- ♦ Contextualizar sobre el uso histórico de métodos anticonceptivos en México, para conocer un panorama general de cómo se introduce su uso en el país.
- ♦ Discutir la propuesta teórica de la tercera mujer y la posmoralidad de Guilles Lipovetsky y su relación sobre el hecho de usar o no métodos anticonceptivos, utilizando otras categorías propuestas por el mismo autor, para la elaboración del marco teórico/conceptual.
- ♦ Establecer la metodología a seguir para contrastar como la tercera mujer ha tenido un cambio de valores en la posmoralidad, el cual ha influido en el uso de métodos anticonceptivos.
- ♦ Analizar la ENADID 2018 sobre el primer uso de métodos anticonceptivos desde la estadística descriptiva, y así establecer comparaciones del comportamiento de ambos momentos para dos cohortes de nacimiento.
- ♦ Identificar cómo los factores demográficos, sociales, económicos y reproductivos de las mujeres, influyen en el tipo de conocimiento funcional que tienen en el momento de la encuesta.

Justificación

El uso de métodos anticonceptivos históricamente ha sido una responsabilidad delegada a las mujeres; sin embargo, esto no garantiza su uso. Se sabe que en la actualidad hay una mayor demanda y uso de métodos anticonceptivos, que permite a las mujeres elegir si tener hijos o no, cuántos hijos tener y cuando tenerlos, además de vivir su sexualidad de manera libre y responsable. Por ello, es importante para la sociedad conocer los factores que han incidido en el uso de métodos anticonceptivos, para así adquirir mayor conocimiento sobre el tema.

Cabe mencionar que la licenciatura en Sociología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo tiene como visión estudiar las formas de desigualdad en cualquiera de sus manifestaciones, por tanto, el tema de la anticoncepción tiene cabida en la sociología de la población, pues es un tema que tiene relación directa con la fecundidad y que, igual que en todas partes la desigualdad está presente en el tema, agregando que hay diferencias en la adopción de métodos anticonceptivos que están relacionados con la clase social, el nivel educativo y el área de residencia.

Es fundamental considerar que el proceso de inserción de métodos anticonceptivos en México fue priorizado en las mujeres. En otro sentido, la perspectiva del tema abordado, tiene cabida en la sociología de la cultura, puesto que, al referir un mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres en la actualidad, se asocia a cambios culturales propios de una nueva época, lo cual se explica mediante las teorías aprendidas durante la formación.

En lo que respecta a la academia es importante analizar este suceso desde diversas perspectivas, pues sobre lo que se ha escrito del tema responde más a la demografía. En sociología se tienen pocos registros sobre el tema. Los estudios que más se acercan al análisis sociológico y demográfico analizan las relaciones entre dos indicadores del empoderamiento femenino: el poder de decisión de las mujeres y su autonomía y el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres mexicanas en Casique (2003,2011) y otros de perspectiva sociológica se encuentran en Krochmalny (2007), Macinnes & Pérez (2008) y en Palma, Figueroa & Cervantes (1990).

A pesar de ello, no se ha abordado desde la sociología una explicación del por qué sucede esto bajo el concepto de tercera mujer. Por lo tanto, es muy apropiado la intervención teórica de la sociología, pues los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva son de los que menos información se genera. La investigación a corto plazo aporta un análisis teórico sobre el uso de métodos anticonceptivos, además de ser un antecedente para estudios posteriores referentes a la temática, pues aporta implicaciones prácticas, valor teórico y utilidad metodológica.

Descripción de los capítulos

En el capítulo I se hará una revisión de bibliografía de lo que se ha documentado en las ciencias sociales sobre el uso, conocimiento y los tipos de métodos, de los cuales se comentará los hallazgos encontrados. Por consiguiente, se enfoca en la parte histórica, indagando en el uso de métodos anticonceptivos en México desde su introducción hasta su auge. Se abordará el uso de métodos anticonceptivos en la antigüedad, los métodos anticonceptivos modernos, la política demográfica en México, movimiento feminista, así como las leyes de planificación familiar en materia de derechos sexuales y salud reproductiva.

El capítulo II corresponde al marco teórico/conceptual en el cual se discutirá la teoría de Gilles Lipovetsky, que forma parte de la sociología contemporánea, con conceptos como tercera mujer y posmoralidad para así poder comprender su relación con el uso y no uso de métodos anticonceptivos. En este sentido se abordará al autor y la sociología francesa, la relación de su teoría con los métodos anticonceptivos, se centra en el posdeber y la posmoralidad, la sexualidad, los roles de género, la tercera mujer y la libertad sexual.

En el capítulo III se establecerá la metodología a seguir, se define el plan de trabajo para esta investigación, y se justifica el enfoque utilizado para el análisis. También se describirá la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018 (ENADID) de la cual se obtiene la información a analizar, para establecer la población de estudio, así como las variables e indicadores seleccionados. Además, se opta por el análisis multivariado de los factores que influyen en el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos.

Finalmente, en el capítulo IV se analizará desde el primer uso de métodos anticonceptivos hasta el conocimiento funcional de los mismos con la ENADID 2018, mediante estadística descriptiva y multivariada. Para con ello, se hará una comparación del comportamiento de dos cohortes de nacimiento (segunda y tercera mujer). Además, se analizarán los factores demográficos, sociales, económicos y reproductivos de las mujeres para contrastar como la tercera mujer ha tenido un cambio de valores en la posmoralidad, el cual ha influido en el uso de anticonceptivos, en sus patrones y preferencias reproductivas.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES DE LA PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA Y EL CONTROL DE LA FECUNDIDAD EN MÉXICO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Los métodos anticonceptivos han existido desde hace mucho tiempo; sin embargo, su mayor uso se registra en la segunda mitad del siglo XX, siendo las mujeres en gran medida las encargadas del control de su fecundidad. Por tanto, la literatura existente acerca de la práctica anticonceptiva que nos compete es a partir de esa etapa. Cabe recalcar que los estudios sobre el uso y conocimiento de han sido más presentes en la actualidad.

El uso de anticonceptivos es un tema que ha sido abordado desde varias disciplinas, por tanto, las perspectivas de estudios son distintas, de acuerdo con lo que hasta ahora se ha revisado.

Existe evidencia de ciertos estudios referentes al uso y conocimiento de medios para evitar el embarazo, los cuales datan de finales del siglo XX y hasta nuestros días. Entre los cuales se destaca su pertenencia en las ciencias de la salud y en lo que refiere a las ciencias sociales, están inmersos en los estudios demográficos. Por ello el siguiente apartado aborda algunos de los estudios más relevantes en la temática, enfocándose en el uso de métodos a lo largo de la historia.

1. La práctica anticonceptiva en México

En este apartado se contextualiza sobre el uso histórico de los métodos anticonceptivos en México, con el objetivo de tener un panorama general de cómo se introdujeron en el país. De esta manera, se presentarán algunos antecedentes de la práctica anticonceptiva en la antigüedad y en la sociedad contemporánea. Posteriormente se profundiza en la política demográfica que tuvo lugar en México, la cual implica hablar de la Ley General de Población, planificación familiar y sobre los derechos sexuales y la salud reproductiva, por mencionar algunos. Finalmente se aborda la situación actual de los métodos anticonceptivos.

1.1 Uso de métodos anticonceptivos en la antigüedad

Los métodos anticonceptivos tienen su origen mucho antes de lo que se puede imaginar, aunque no han sido como se conocen en la actualidad, se tiene registro del uso de varias técnicas manejadas en el mundo con el fin de evitar un embarazo.

La historia del control de la natalidad se remonta al descubrimiento que la relación sexual está asociada al embarazo, ya que en un principio el hombre no atribuye a la relación coital la capacidad de fecundación, sino que esta se atribuye a causas divinas o mágicas (Gómez, 2013, p.11).

Culturas como la egipcia, la griega, la romana, la china y la japonesa hacían uso de técnicas anticonceptivas y contribuyeron al desarrollo de los métodos, lo cual se fue propagando a todas partes del mundo. Se habla de técnicas y no de métodos puesto que en la antigüedad solo hacían uso de procedimientos o recursos (de la naturaleza) adquiridos por la experiencia y con una estrecha relación a las creencias; sin embargo, esto dio origen a la creación de métodos con ayuda de la ciencia y la tecnología, los cuales a su vez brindan mayor seguridad, ya que se tiene la certeza de que cumplen en mayor porcentaje con el fin determinado.

El uso de anticonceptivos está estrechamente vinculado con el hecho que “las civilizaciones tenían la necesidad de evitar un embarazo y las enfermedades de transmisión sexual” (Carbajal, 2014, p.4). Dicho esto, se observa la importancia que han tenido los métodos anticonceptivos a lo largo de la historia.

No obstante, en un principio solo se buscaba evitar embarazos, posteriormente se dan cuenta que también sirven para evitar ciertas infecciones o enfermedades de transmisión sexual. Como un referente de lo anterior, hay registro de que en el siglo XVI el anatomista y médico italiano Falopio crea una funda de lino protectora de sífilis, siendo un antecedente de los que hoy en día conocemos como condón.

Luego del avance de la ciencia y la tecnología se han ido modificando y creando nuevos métodos, los cuáles han tenido mayor eficacia, ya que, como ha documentado “las formas antiguas de anticoncepción, más allá de las técnicas

mágicas, incluían el coitus interruptus y la combinación de hierbas con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas” (Gómez, 2013, p. 11).

1.2 Métodos anticonceptivos modernos

Con el paso del tiempo se fueron dejando aquellas practicas anticonceptivas y se dio paso al desarrollo de los métodos anticonceptivos modernos, los cuales tuvieron su auge principalmente en Europa.

De acuerdo con Torres (2000), en el siglo XVIII se elaboraron condones con animales disecados y eran usados en Francia, España Portugal e Italia, consiguiendo que se expandieran al mundo y fueran los más utilizados durante el siglo XIII y XIX. Posteriormente, se crea un método más definitivo, la ligadura de las trompas, la cual en teoría surge en Inglaterra, pero se práctica a fines del siglo XIX en Estados Unidos.

La anticoncepción intrauterina comienza en Alemania, al introducir al intestino un dispositivo de seda. Por otro lado, en Inglaterra, Alemania, Estados Unidos, y Suiza contribuyeron al desarrollo de la anticoncepción hormonal. A principios del siglo XX se desarrollaron más métodos anticonceptivos como lo fue la píldora anticonceptiva, el diafragma y las esponjas entre muchos otros. En América Latina se inventa el primer DIU, el cual fue modificado tiempo después en Chile.

Es así como tuvieron que pasar varios siglos para que aquellas técnicas anticonceptivas se perfeccionaran, y se convirtieran en métodos anticonceptivos más eficaces. Lo anterior no hubiese sido posible sin la investigación y la práctica científica, la cual, tras ensayo y error facilitó en gran medida la creación y expansión de diversos anticonceptivos en la sociedad contemporánea, que van desde los métodos conocidos como temporales hasta los definitivos.

1.3 La explosión demográfica y el control de la natalidad

A mediados del siglo XX se comienza a tomar acción sobre temas que ya habían sido debatidos a nivel internacional, y el de más relevancia y preocupación fue la fecundidad, debido a la explosión demográfica, es en este contexto cuando se comienzan a entablar conversaciones en el mundo sobre el control de la fecundidad, principalmente en los países en vías de desarrollo. Así, se comenzaron a retomar postulados del siglo XVIII, un ejemplo fue la posición malthusiana la cual es antinatalista y controlista.

desde finales de la década de los cincuenta y hasta comienzos de la década de los sesenta, académicos, empresarios y políticos del mundo desarrollado, especialmente de origen británico y estadounidense, habían hecho planteamientos que dejaban clara su preocupación o temor ante el elevado crecimiento poblacional de los países asiáticos primero, y latinoamericanos años después. Individuos e instituciones se declararon alarmados ante el porvenir demográfico, imaginaban catástrofes y desórdenes —que alcanzarían a sus sociedades a finales del siglo XX— producidos por hambrunas masivas generadas por la dificultad para acceder a los alimentos, era urgente, decían, controlar la “explosión demográfica” (Baca, 2017, p.51).

En los países de primer mundo, surgen las preocupaciones por la acelerada cantidad de personas nacidas en el mundo, teniendo como discurso que se esperaba un panorama catastrófico para la especie humana si no se hacía algo al respecto, y cuyas consecuencias podían ser devastadoras, por lo cual era importante implementar medidas de control natal, principalmente en Asia y en Latinoamérica.

En la región latinoamericana se organizaron reuniones en donde se abordó el tema del acelerado incremento de la población, estas reuniones se realizaron antes de la Conferencia Mundial de Población de 1974, celebrada en Bucarest, y que, como se sabe, se identifica como el hito a partir del cual los gobiernos reconocen la conveniencia de influir en los fenómenos demográficos (Baca, 2017, p. 51-52).

Durante las discusiones sobre el acelerado crecimiento poblacional, se propone el *Plan de Acción Mundial sobre Población* (PAMP), el cual tuvo que ser adoptado más por exigencia, en países latinoamericanos en vías de desarrollo, bajo el slogan “ayudar para el desarrollo” pero cuya finalidad en sí, era controlar la fecundidad, pues se pensaba que el crecimiento en exceso de la población era un impedimento para el desarrollo y con ello evitar la reproducción de los más pobres.

1.3.1 Política demográfica en México: *Ley General de Población*

La investigación anticonceptiva en el país, se da en la década de los sesenta, bajo la presión del acelerado crecimiento de la población en el país, y del mayor uso de métodos anticonceptivos.

La práctica de la anticoncepción ha experimentado considerables incrementos en nuestro país, de tal manera que se puede afirmar que los notables descensos de la fecundidad que ocurrieron durante la segunda mitad de la década de los setenta y la primera de los ochenta (del Valle, 2005, p.62).

La política demográfica en México cambia concretamente en el año de 1974. Es a partir de esta fecha que se adopta el uso de métodos anticonceptivos de forma masiva. En contexto, el país vivía ciertas transformaciones socioeconómicas y de urbanización, relacionado con el crecimiento demográfico.

Las transformaciones sociodemográficas, económicas y culturales experimentadas por la sociedad en la segunda mitad de los años sesenta, tuvieron efectos diversos en las percepciones, prácticas y actitudes en relación con la vida familiar e íntima, así como en la organización doméstica, provocando que los referentes normativos que regían la vida en familia entrarán en proceso de deterioro e incompatibilidad, esto es más claro al observar el cambio en los valores tradicionales.

Con ello, “se desencadenó un proceso de adopción de valores, actitudes y prácticas que favorecen las conductas preventivas en las prácticas reproductivas de las parejas, sobre todo de las mujeres” (de la Paz, 2000, p.60).

A partir de la implementación de la política demográfica en México, surgieron cambios culturales, los cuales se manifestaron en las ideas diferentes a las tradicionales y en el actuar de las personas, estas transformaciones modificaron la forma de vivir tanto en la esfera pública como en la privada, poniendo por caso el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

En 1974 se reformula la Ley General de Población, y es cuando se crea el Consejo Nacional de Población (CONAPO), encargado de la planeación demográfica del país. Lo anterior fue el antecedente para la creación de un plan enfocado a la planificación familiar y en consecuencia a la aplicación de una serie de programas a nivel nacional con el fin de revertir el acelerado crecimiento demográfico.

Al entrar en vigor las campañas se tuvo en consecuencia el aumento de métodos anticonceptivos, lo cual superficialmente dio el éxito a las mismas, pues repercutió en el descenso de la fecundidad, siendo este el objetivo que se perseguía. Lo anterior de igual manera contribuyó a que se desarrollara mayor investigación sobre la temática.

Por consiguiente, se crean una serie de artículos enfocados en dar “igualdad” ante la ley a hombres y mujeres, dar protección a la familia, libertad de elección, información y acceso a programas de salud y educación.

Artículo 4º. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Artículo 3º. II. Realizar programas de planificación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público, y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a

cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias.

Dicha ley ponía énfasis en la creación de programas, en este sentido, el más importante fue el programa de planificación familiar.

1.3.2 Planificación familiar

El Programa Nacional de Planificación Familiar, implementado en el sector salud fue el medio por el cual hubo una mayor expansión de anticonceptivos en el país.

La distribución de métodos anticonceptivos no alcanzó niveles de gran magnitud sino hasta que, a partir de 1976, con los cambios acaecidos en las políticas de población, todas las instituciones del sector salud se dieron a la tarea de implementar, organizadamente y en forma conjunta, el Programa Nacional de Planificación Familiar (Llera, 1990, p.536).

Con el cambio de la política pública, se desarrollaron programas a fin de concientizar a la población con la idea de pensar una familia menos numerosa, para ello se dio paso a la planificación familiar, cuya finalidad se centraba en “decidir cuándo y cómo tener hijos, teniendo en cuenta, la madurez, la edad, el factor económico o el cumplir con los objetivos que te hayas fijado” (Maiztegui, 2006, p.28).

Para cumplir con lo antes mencionado, las campañas de concientización jugaron un papel muy importante, uno de los medios de transmisión de estas, fueron los carteles, como se puede observar en las siguientes imágenes distribuidas por CONAPO.

Al entrar en vigor las campañas se tuvo en consecuencia el aumento de métodos anticonceptivos, lo cual superficialmente dio el éxito a las mismas, pues repercutió en el descenso de la fecundidad, siendo este el objetivo que se perseguía. Lo anterior de igual manera contribuyó a que se desarrollara mayor investigación sobre la temática.

Imagen 1. Promocional “Vámonos haciendo menos”. Consejo Nacional de Población, México, 1974



Fuente: Archivo del Consejo Nacional de Población. México. 1974. En Felitti, 2018.

Bajo consignas como: “Vámonos haciendo menos... para vivir mejor todos”, “Vámonos haciendo menos machos para vivir mejor todos”, “La familia pequeña vive mejor” entre otras, se fortaleció la campaña de planificación familiar, la cual tenía como fin reducir los números de natalidad en el país (Imagen 1). “La planificación familiar ha logrado disminuir las tasas de natalidad de nuestra población, y, así como su tasa global de fecundidad y su tasa de crecimiento natural” (Torres, 2000, p.113).

Además del cambio en la fecundidad, este también se observó en el aspecto cultural, modificando la idea tradicional de familia y rompiendo con algunos de los mandatos de género en una cultura machista, aunque cabe mencionar que algunas mujeres fueron forzadas a usar métodos anticonceptivos definitivos.

Empleando las palabras de Lau Jaivén (1987) que citó María de la Paz (2000), las mujeres pioneras en México en el uso de métodos anticonceptivos fueron aquellas que pertenecían al Movimiento Nacional de Mujeres creado a mediados de los años setenta y otras organizaciones similares, proponiendo cambios en la legislación mexicana (como se cita en de la Paz, 2000 p.59), lo anterior aceleró la práctica anticonceptiva y

Se encuentra en la raíz de los cambios un grupo pequeño de mujeres que había evolucionado en sus actitudes respecto a la familia y al modelo tradicional de reproducción. Estas pioneras residían en zonas urbanas, eran escolarizadas, se habían beneficiado de los progresos económicos y sociales del país, se casaron más tarde y tuvieron menos hijos que sus antecesoras (Brugel, 2005, p.127).

Con el argumento anterior, es claro notar el cambio cultural en el pensamiento de las mujeres y en sus acciones, en la modificación de los valores tradicionales, y en como la libertad de elegir empieza a formar parte de la vida de las mujeres.

Por otra parte, es importante señalar que no todas las mujeres tuvieron acceso a métodos anticonceptivos, y eso tiene que ver con varios factores, a lo cual algunos autores han dado una explicación, una de ellas es que:

Entre las razones presentadas por las mujeres para no usar anticonceptivos hay dos que claramente limitan su derecho a controlar su fecundidad, la ausencia de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, “cuáles son, cómo se usan y dónde conseguirlos” y la oposición del esposo a la planificación familiar (Carbajal, 2014, p.5).

Algunas de las razones del no uso de métodos anticonceptivos como se puede leer, es la falta de conocimiento y el acceso a estos, pues no se puede usar algo que no se tiene ni conoce. Otra es la prohibición por parte de la pareja en su mayoría masculina, bajo la idea de que tendrían los hijos que dios les mandara como una bendición.

1.3.3 Derechos sexuales y salud reproductiva

Antes la sexualidad era considerada como un tema tabú y sigue siendo, aunque no con el mismo impacto, por lo tanto, estaba bajo ciertas reglas y mandatos que en ese tiempo eran considerados como algo “normal”, la sexualidad era parte del ámbito privado y ya. Hay que considerar que

La sexualidad siempre había sido objeto de diversas e intensas formas de control social, tanto a nivel colectivo (mediante normas producidas por el Estado o por cualquier otra institución reguladora colectiva, como los consejos de ancianos o las iglesias) como en el ámbito familiar (Macinnes & Pérez, 2008, p.103).

Es hasta apenas en el siglo pasado, cuando la sexualidad pasa a ser un tema de derechos humanos, en México, por ejemplo, “el acceso universal de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva es uno de los objetivos centrales del programa Nacional de Salud Reproductiva” (del Valle, 2005, p.87). A partir de este cambio de perspectiva, se comienza a hablar de la salud sexual, en la cual se promueve la libertad sexual y el goce de la misma.

Se define la salud reproductiva como los derechos sexuales y reproductivos que expresan el derecho que tienen las parejas a disfrutar de una sexualidad pro creativa, plena, segura, y libres del temor a un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad, a reproducirse y regular su fecundidad (Maiztegui, 2006, p.18).

Lo anterior no solo refleja el acceso a una libertad sexual, más allá de ello, evidencia el cambio cultural, y con ello nos referimos, al cambio de ideas en el modo de entender la sexualidad, ya no como un pecado, si no como un medio para obtener placer.

El uso de métodos anticonceptivos en México tiene una dinámica particular, la cual “comprende dos procesos: el que se da antes de la adopción y el correspondiente a la experiencia misma en el uso de los diferentes medios de regulación de la fecundidad” (Palma, Figueroa & Cervantes, 1990, p.52).

El primer proceso se caracteriza por la idea de limitar el tamaño de la familia, también se recomendaba espaciar el nacimiento de sus bebés y por ende usar por lo menos un método anticonceptivo, para después experimentar diversos métodos anticonceptivos, no obstante, dicha dinámica se ve afectada por contexto cultural y socioeconómico.

El segundo proceso se selecciona un método anticonceptivo para la práctica anticonceptiva “el nivel de uso y la selección de los anticonceptivos

están determinados en gran medida por las características socioeconómicas y demográficas en la población” (Palma, Figueroa & Cervantes, 1990, p.52). Es decir, cada método funciona diferente en cada cuerpo, se trata de buscar el óptimo para cada persona, aunque no es siempre posible, ya que hay casos en donde no existen las condiciones para que esto suceda.

“En los años que siguieron a la implantación de la política de población, ésta fue acompañada por una producción de estadísticas nacionales sobre los comportamientos reproductivos de las mujeres” (de la Paz, 2000 p.61), las cuales se discutirán más adelante.

1.4 El movimiento feminista y la revolución de la píldora anticonceptiva

Uno de los movimientos que tuvieron lugar en México a mitad del siglo XX, fue el feminismo en su segunda ola, especialmente a partir de 1960, donde las ideas de pensamiento de las mujeres y su lucha eran la libertad del cuerpo, de que se pudiera manipular, decidir sobre él, y el derecho a sentir placer (Imagen 2).

Imagen 2. Las mujeres y la revolución feminista emergente, México, 1968.



Fuente: Las mujeres del 68 y la revolución feminista emergente. Recuperado de LUCHADORAS, México, 2019.

En una sociedad déspota, impositiva y negada al cambio que sucedía ya en la vida de las y los jóvenes, desde el seno familiar hasta los poderes más altos de la nación, las mujeres del 68 desafiaron el autoritarismo en tres espacios que históricamente les habían sido negados, sus cuerpos, las calles y las universidades (Bernal & Beltrán, 2018).

Para las mujeres de esta época “ser estudiante y ser universitaria no solo significaba ir a las aulas, sino estar en contacto con un contexto transformador que permitía a las mujeres reunirse, intercambiar ideas, cuestionar las formas de pensar, e incluso las de vestir” (Bernal & Beltrán, 2018). Al igual que las formas de poder controlar su fecundidad, una de estas, la píldora. La cual fue puesta en venta de inicio en Estados Unidos y después en los países latinoamericanos, como en el caso de México.

La salida al mercado de la primera píldora anticonceptiva se produjo en medio de los debates sobre la explosión demográfica y las transformaciones en las relaciones de género, los modelos familiares y las pautas de la sexualidad. La píldora conmovió a la sociedad en su época y fue objeto de disputas entre instituciones y actores con expectativas e intereses muy diferentes. Ya fue pensada como un arma del imperialismo o como un símbolo de la liberación femenina, esta pequeña pastilla marco un punto de ruptura fundamental en la historia de la sexualidad (Felitti, citado en Radiomanque, 2017).

Por otro lado “la puesta en acción de políticas de población y programas de planificación familiar en muchos países, principalmente del Tercer Mundo, desconocía los derechos, en particular los de las mujeres” (de Barbieri, 2000, p.50). Es por ello que, las consignas feministas fueron de gran importancia en el cambio de pensamiento de la sociedad mexicana, y, sobre todo, fueron pauta para el acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El Movimiento de Liberación de la Mujer (MLM) fue el grupo más importante, sirvió para sentar las bases de la nueva conciencia feminista en el país. A partir de ahí fue creciendo y multiplicándose hacia mil y un lados durante la década de los ochenta (Bartra, 1999, p.216).

El MLM, fue un fundamental para el acceso a derechos de las mujeres, poniendo sobre la mesa, la discusión de temas como la sexualidad y el acceso a educación sexual y métodos anticonceptivos.

Imagen 3. Marcha de mujeres del Movimiento de Liberación de la Mujer, México, 1981.



Fuente: Archivo / El universal, México, 1981.

Fue una época en la que se puso el acento en cuestiones de la sexualidad y de sexualidad de las mujeres en particular, y ese tema es siempre candente, sobre todo cuando se trata en público y se abordan aspectos que son o parecen nuevos (Bartra, 1999, p.217).

El feminismo en México a partir de la segunda mitad del siglo XX, reivindicó la lucha por la igualdad entre hombres y mujeres, además, fue de suma importancia en el cambio de pensamiento de las mujeres, y en el acceso al control de su cuerpo con el uso de anticonceptivos, un ejemplo, la píldora anticonceptiva.

Teniendo en cuenta, por una parte, la importancia del feminismo, y por otra, la imposición de políticas internacionales y el desarrollo de la ciencia y tecnología, cabe cuestionarse que tanto fue una cuestión de libertades o de imposiciones.

1.5 Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en Latinoamérica

Con el fin de conocer que es lo que se ha escrito en las investigaciones, se toma por objetivo del texto realizar una revisión bibliográfica sobre el uso de métodos anticonceptivos, en relación al uso, conocimiento, acceso y tipo de método usado. Para presentar un panorama general de las investigaciones desarrolladas respecto al tema, destacando algunos aportes y en su defecto, los vacíos que presente la investigación.

Se comienza presentando la metodología de las técnicas de investigación documental ocupadas en la revisión, es decir, en donde se ha buscado, cuáles han sido los criterios de búsqueda, también el cómo han sido seleccionados o rechazados algunos textos. Posteriormente se hace mención del tipo de texto al que pertenecen, la disciplina y las revistas de las cuales forman parte, destacando algunos artículos considerados importantes para el estudio de la temática. Continuando con la presentación, se alude a los objetivos y las tesis de los textos, señalando las metodologías empleadas, así como a las categorías, teorías y enfoques utilizados.

1.5.1 Metodología de revisión

Para cumplir con dicho fin, se buscó en documentos como artículos, tesis y libros en idiomas inglés y español. Se consultaron documentos que estudian sobre el uso de métodos anticonceptivos, o bien, que mencionaran a: la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, la anticoncepción tanto a nivel mundial como nacional. Se seleccionaron a aquellos que cumplieran con los criterios antes mencionados y que pertenecieran a las ciencias sociales y/o humanidades, o en su caso a la salud pública.

Para los artículos se hizo una búsqueda general en espacios como *Redalyc*, *Scielo*, *Google académico*, bibliotecas digitales, y en revistas de ciencias sociales y sociología. Cabe mencionar que se encontraron artículos en idiomas distintos al español, pero el acceso a estos era restringido, o tenía un costo, en este sentido la información fue limitada. En lo que respecta a artículos sobre la tercera mujer, no se encontraron documentos que aplicaran la categoría empíricamente.

1.5.2 Tipos de texto

De los documentos revisados hasta el momento, todos refieren a artículos de revistas científicas de ciencias sociales y de salud pública. Las disciplinas a las que pertenecen los textos (véase Cuadro 1) son principalmente la demografía, sociología, sociodemográfica, antropología, psicología, salud pública, medicina, enfermería entre otras. Las investigaciones están referidas a países como México, Argentina, Cuba, España, Ecuador y Perú. Para el caso de México los artículos hacen referencia a investigaciones en la Ciudad de México. Sinaloa, Morelos, por mencionar algunos.

Cuadro 1. Disciplinas y autores vinculados al estudio de los métodos anticonceptivos	
Sociodemografía Estudios de género	Casique (2003, 2011), Felitti (2018).
Salud Pública	Fernández <i>et al.</i> (2013), Campero <i>et al.</i> (2013), Campero (2007), Ramos (2006), Lameiras & Failde (2008), Saeteros <i>et al.</i> (2015), Maroto <i>et al.</i> (1998) y Estrada <i>et al.</i> (2008).
Demografía	Lorena (2014), Allen <i>et al.</i> (2013), Rodríguez & Ada (2006) y Palma Figueroa & Cervantes (1990), Hill, Stycos & Back (1959).
Sociología	Lenher (2012), Draghi (2010) y Krochmalny (2007).
Antropología	Ignaciuk & Villén (2018) y Espinosa & Paz (2004).
Medicina Enfermería	Beltrán & Garay (2016), Vilchis <i>et al.</i> (2014), García & Figueroa (1992) y Barrientos & Reyes (2013).

Fuente: Elaboración propia.

Se destacan 2 artículos de la sociodemográfica de Casique (2003, 2011), mismos que aborda desde los estudios de género al igual que Felitti (2018). Sin embargo, de lo que más se ha investigado es en materia de salud pública se ha encontrado 8 artículos correspondientes a autores como Fernández *et al.* (2013), Campero *et al.* (2013), Campero (2007), Ramos (2006), Lameiras & Failde, (2008), Saeteros *et al.* (2015), Maroto *et al.* (1998) y Estrada *et al.* (2008). Cuatro artículos más corresponden al área de enfermería por los autores Beltrán & Garay (2016), Vilchis *et al.* (2014), García & Figueroa (1992) y Barrientos & Reyes (2013).

A la demografía pertenecen 4 artículos que son de los autores Lorena (2014), Allen *et al.* (2013), Rodríguez & Ada (2006) y Palma, Figueroa & Cervantes (1990) para el caso de la sociología se encontraron 3 artículos

pertenecientes a Lenher (2012), Draghi (2010), Krochmalny (2007). Dos artículos aluden a la antropología, uno de Ignaciuk & Villén (2018) y otro de Espinosa & Paz (2004).

Dichos textos fueron publicados por revistas científicas como son: *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, *Papeles de Población*, *Estudios Demográficos y Urbanos*, *Sociológica*, *Iztapalapa*, *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, *Dynamis*. Otras tantas son revistas más enfocadas a la salud, como la *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, *Gaceta Médica de México*, *Salud Pública de México*, *Revista Cubana de Salud* y la *Revista Cubana de Medicina General Integral*.

1.5.3 Objetivos

Las convergencias y divergencias de estos textos se pueden ver en los objetivos que desean alcanzar dichos estudios, ya que estos documentos pretenden indagar, identificar, describir y evidenciar el uso, el conocimiento, los factores culturales, sociodemográficos y económicos vinculados al uso de métodos anticonceptivos, por mencionar algunos. En el Cuadro 2, se enlistan los objetivos más encontrados en las investigaciones, sin embargo, no se encontró alguno que explicara las causas de estos fenómenos.

Cuadro 2. Objetivos vinculados a los estudios revisados para el desarrollo de esta tesis	
Identificar	Vilchis <i>et al.</i> (2014), Estrada (2008), Lameiras & Failde, (2008), Estrada <i>et al.</i> (2008).
Indagar	Felitti (2018), Draghi (2010), Ignaciuk & Villén (2018).
Analizar	Krochmalny (2007).
Conocer	Maroto <i>et al.</i> (1998).
Describir	García & Figueroa (1992), Campero <i>et al.</i> (2013).
Evidenciar	Allen <i>et al.</i> (2013), Casique (2011).
Interpretar	Saeteros <i>et al.</i> (2015).
Evaluar	Fernández <i>et al.</i> (2013).

Fuente: Elaboración propia.

El objetivo que más se repite es el de identificar, uno de ellos, Estrada (2008), se centra en identificar la influencia de las características reproductivas y el empoderamiento femenino en el uso de servicios de planificación familiar. O

bien, también buscan identificar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes como en el caso de Vilchis *et al.* (2014).

Un artículo que se aproxima a las intenciones de esta tesis es el de Felitti (2018), pues, indaga en las experiencias de un grupo de mujeres mexicanas, nacidas entre 1941 y 1955, además analiza el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, las dinámicas de sus primeras relaciones erótico-afectivas, las consideraciones sociales y personales, la virginidad, religión y el feminismo en el tema.

En Fernández *et al.* el objetivo es evaluar la frecuencia de uso del preservativo en las relaciones sexuales coitos vaginales de jóvenes españoles con edades entre 14 y 24 años, e identificar las variables relacionadas con los factores que predisponen, facilitan y refuerzan su utilización. Por otra parte, Saeteros *et al.* (2015) en su texto se centran en interpretar las representaciones socioculturales de universitarios sobre el ideal de salud sexual y reproductiva.

Los objetivos más comunes se centran en medir el uso de métodos anticonceptivos en distintos grupos de población, como documenta Barrientos & Reyes (2013). También se describen las características al momento de usarlos, y se evidencia el conocimiento que tienen de los mismos. Otros por su parte, se centran en analizar las experiencias que se han tenido al usar métodos anticonceptivos como lo señala Ignaciuk & Villén (2018) y los factores que motivan su uso, entre otros.

1.5.4 Teoría

En lo que refiere al apartado teórico se puede decir que existe una ausencia de interpretación en la gran mayoría de los artículos. En algunos casos se alude a la teoría de la transición demográfica, la cual es un “modelo que define el proceso mediante el cual una población pasa de tener altos índices de natalidad y de mortalidad a presentar valores muy bajos en ambas tasas” (Reques, 2014, p.208), como es el caso de Ignaciuk & Villén (2018), quienes hacen uso de esta teoría para indagar más sobre las experiencias en el uso de métodos

anticonceptivos y los cambios en las prácticas reproductivas después de la revolución sexual.

La teoría de género es una de las más preponderantes en los documentos, con autoras como: Marta Lamas y Judith Butler. Algunos ejemplos los encontramos en Casique (2003, 2011), Felitii (2018), Beltrán & Garay (2016), Draghi (2010), Ramos (2006), Estrada *et al.* (2018) y Rodríguez & Ada (2006) son ejemplos de algunos artículos con dicha característica. De las categorías con las que más se relacionó fue género, empoderamiento y roles de género.

El artículo del sociólogo Krochmalny (2007), nos da grandes aportes teóricos respecto al análisis de la sexualidad y afectividad de las y los jóvenes, pues retoma autores como de la sociología contemporánea como Bourdieu, Lipovetsky, Maffesoli por mencionar algunos, menciona diversos escenarios de interacción observa los conceptos de sociabilidad, afectividad y sexualidad de los modernos contemporáneos como el los llama.

Otra interpretación teórica se encuentra en Beltrán & Garay (2016), donde se utiliza la categoría de representaciones sociales para aplicarla a los métodos anticonceptivos y determinar la forma de conocimiento que permite comprender, percibir y organizar en este caso los métodos anticonceptivos. En el texto se debaten autores como Jodelet, Moscovici, Berger & Luckmann y Watson.

Los demás artículos no realizan una discusión teórica; es decir, se quedan en un nivel descriptivo de los datos sobre el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos.

1.5.5 Tesis

Existen una gran variedad de razonamientos referentes al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos, que, por ende, ofrecen distintas lecturas interesantes sobre el tema.

Dentro de las tesis encontradas se destacan las que dicen que el uso de métodos anticonceptivos es una decisión de poder de las mujeres propia del empoderamiento, como lo menciona Estrada *et al.* (2008). Por su parte Casique (2003) expresa que el uso de métodos es una decisión en la que está inmerso el

poder y la dominación. En otro de sus textos, Casique (2011) menciona que el uso y no uso de métodos anticonceptivos está relacionado con el acceso y el conocimiento que se tiene de estos.

En el caso de Maroto *et al.* (1998) se plantea que el uso de métodos anticonceptivos está en relación con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos. Y que la disponibilidad de métodos contraceptivos altamente eficaces que permiten a las mujeres planificar su maternidad, lo que contribuye a su desarrollo personal y sexual, pero del cual no todas las mujeres tienen acceso.

Otra tesis radica en que la disponibilidad de métodos anticonceptivos altamente eficaces ha ofrecido a la mujer la posibilidad de planificar su maternidad, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena según Rodríguez & Ada (2006) que, además, describe la existencia de diferencias socialmente construidas entre mujeres y hombres que definen riesgos, status de poder y necesidades particulares tanto prácticas como estratégicas de género en salud.

Una postura diferente se encuentra en Lehner (2012) quien sostiene que, con el mayor uso de anticonceptivos masculinos, las mujeres delegaron la responsabilidad a sus maridos quienes, si podían saber sobre sexualidad y anticoncepción, aunque, históricamente se había adjudicado la planeación familiar a las mujeres. Caso similar se encuentra en Lameiras *et al.* (2008) donde se afirma que el uso del preservativo masculino continúa siendo el principal método anticonceptivo.

1.5.6 Enfoques, métodos y técnicas

De los artículos revisados, la mayoría se encuentra elaborado desde enfoques cuantitativos con una estructura muy similar, pero también se presentan algunos de corte cualitativo en los cuales la información se maneja desde diferentes perspectivas, una de ellas, aunque en menor medida es la sociológica. En el Cuadro 3, se anotan algunos de los textos más relevantes característicos de estos enfoques. Por la parte cuantitativa se destacan los artículos de Vilchis *et al.* (2014); así como de Maroto *et al.* (1998) que es un texto más antiguo. En lo

que concierne a la parte cualitativa destacan los artículos de Felitti (2018) y Saeteros *et al.* (2015).

Cuadro 3. Enfoques de estudio en los artículos de acuerdo a las y los autores	
Cuantitativo	Cualitativo
Vilchis <i>et al.</i> (2014), Lameiras & Failde (2008), Maroto <i>et al.</i> (1998), García & Figueroa (1992), Estrada <i>et al.</i> (2008), Barrientos & Reyes (2013), Allen, <i>et al.</i> (2013), Casique (2003,2011), Campero, <i>et al.</i> (2013), Ramos (2006), Fernández <i>et al.</i> (2013), Palma, Figueroa & Cervantes (1990), Hill, Stycos & Back (1959).	Felitti (2018), Saeteros <i>et al.</i> (2015), Beltrán & Garay (2016), Draghi (2010), Krochmalny (2007), Ignaciuk & Villén (2018), Lehner (2012).

Fuente: Elaboración propia.

Como parte de la metodología empleada en las investigaciones, se utilizaron técnicas como el cuestionario presentado como una entrevista, en otros casos fue una encuesta, también hicieron uso de las historias de vida y de los relatos. En varias investigaciones se hizo uso de las estadísticas, utilizando gráficas, tablas, frecuencias, regresiones y uno que otro modelo. Un artículo que llama la atención es el que hace referencia a las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos perteneciente a Beltrán & Garay (2016), pues en este se hace uso de imágenes, tales como propaganda, para evidenciar las desigualdades de género en las políticas públicas.

Los relatos de vida son abordados por Felitti (2018) y Ignaciuk & Villén (2018). El artículo de Krochmalny (2007) rescata la escritura ensayística. De otro modo, es decir, con el uso del análisis logístico multivariado se encuentra Estrada *et al.* (2008). Los estudios de corte transversal los encontramos en Lameiras & Failde, (2008) Fernández *et al.* (2013). También llegan a aplicar una encuesta García & Figueroa (1992), lo mismo para Maroto *et al.* (1998), solo que en este caso se aplica de forma telefónica.

1.5.7 Hallazgos

Uno de los criterios de selección fue que hablara sobre el uso y conocimiento de métodos, por lo cual se destacan los siguientes artículos, en los cuales nos muestran estos criterios, teniendo como fuente de información tres poblaciones distintas. Revelando que el conocimiento de métodos anticonceptivos no garantiza el uso de métodos anticonceptivos.

El primer artículo titulado Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud, Maroto *et al.* (1998) nos muestra un mayor conocimiento y uso de métodos por parte de las mujeres, los cuales son por ciertos factores, por ejemplo, señala que las mujeres con nivel educativo superior han demostrado un mejor conocimiento de la mayoría de los métodos. Por su parte, Casique (2011) revela un mayor conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos, prevaleciendo el uso del condón masculino. Uno de sus principales resultados deja ver que el rol subordinado de las mujeres frente a los hombres en el uso de métodos anticonceptivos.

El tercer artículo destacado, refleja que algunos de los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense son tanto sociales como económicos Vilchis *et al.* (2014). En contraste Felitii (2018) analiza el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos a partir de las dinámicas de las primeras relaciones erótico-afectivas, las consideraciones sociales y personales sobre la virginidad femenina y la influencia de las religiones y las ideas feministas en estos temas están vinculados a las mujeres pioneras en México en la adopción de métodos anticonceptivos.

García & Figueroa (1992) también contribuyen a la descripción del uso y conocimiento, agregando las razones del no uso de estos. Uno de estos factores son la poca preparación de los padres en estos temas, la nula educación sexual de los adolescentes y los pocos programas de planificación familiar.

Otro texto con esta característica es el de Allen *et al.* (2013) quien lo aporta desde el estudio de jóvenes y mujeres adultas de México, en dicho artículo se obtuvo como resultado un aumento en el uso de condón masculino, se reporta

un uso menor de anticonceptivos en la última relación sexual y un alto porcentaje no uso anticonceptivos después de un parto o un aborto.

Los hallazgos encontrados en la mayoría de investigaciones son que, desde ya hace un tiempo, el uso de métodos anticonceptivos ha ido en aumento en distintos grupos de edad. Según el criterio de los autores, es un cambio significativo que ha tenido repercusiones interesantes en la fecundidad. Sin embargo, hay trabajos en los cuales se revelaba que el uso de métodos anticonceptivos es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, ya que predomina el uso del condón masculino.

Lo anterior resulta contradictorio, pues las campañas de salud sexual y reproductiva son enfocadas casi en su totalidad en las mujeres. Lo que permite ver cierta desigualdad de género en estas campañas. Por otra parte, hay investigaciones que debaten el acceso y uso de métodos anticonceptivos, hay quienes piensan que el usar anticonceptivos es por una cuestión de empoderamiento, y en otros casos por el control de la pareja en la fecundidad de las mujeres.

Hay un documento en el que Casanova (2012) señala que hay cuatro aspectos que influyen en el uso de anticonceptivos, los cuales son el aspecto ético, legal, cultural y el religioso, siendo este último el que más peso tiene en la decisión de uso de métodos anticonceptivos de las mujeres. Por su parte, hay un texto en el que fundamentan que el uso de métodos anticonceptivos está en relación con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos Maroto *et al.* (1998).

Otro estudio de principios de los años 60, de Hill, Stycos & Back (1959) formalizó una propuesta teórica para entender la comprensión sobre el uso efectivo de métodos anticonceptivos entre las mujeres. Sus resultados señalan que esto no depende solo de los conocimientos, las condiciones y la disponibilidad de los mismos, sino que también factores demográficos, sociales, económicos y motivacionales

Una de las variables vinculadas al conocimiento funcional de métodos anticonceptivos es el tamaño de la localidad, ya que las mujeres de las áreas

más rurales constituyen un grupo de rezago presentando menores prevalencias de uso de métodos y en el caso de ser usuarias se observa un mayor riesgo de hacer uso incorrecto de los métodos, debido a la falta de conocimiento funcional resultado de una orientación deficiente según Camarena & Lerner (2008).

La edad o la cohorte de nacimiento también es un factor fundamental para determina el uso correcto de métodos anticonceptivos. Se ha observado como el empleo y el conocimiento adecuado de éstos aumenta a la par que la edad de la mujer (Freeman, 1989). Esto se ha vinculado a que posiblemente por la experiencia que adquiere en el uso del método con el paso del tiempo, o bien porque las mujeres con el paso de la edad se motivan a evitar embarazos en relación a los hijos tenidos (Curtis & Blanc, 1997).

El nivel educativo es otra variable que se ha relacionado con la oportunidad de adquirir los conocimientos y capacidades a las mujeres en el uso correcto de los métodos anticonceptivos (UNFPA, 2017). Se ha demostrado que el nivel educativo es una variable importante en uso de anticonceptivos, cuando

El programa de planificación familiar en México se encontraba aún en una etapa inicial y la educación era un elemento clave para poder obtener el conocimiento de los métodos de planificación familiar y los servicios correspondientes; pues las mujeres que nunca estudiaron tenían mucho menor probabilidad de practicar la anticoncepción que las que asistían a los centros de estudio (Nazar-Beutelspacher *et al.* 1999, p.15).

Además, Delgado (2018) encontró que el nivel educativo incidía preponderantemente en el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos, determinando el conocimiento en la ovulación, el uso adecuado de preservativo y la pastilla de emergencia.

Del mismo modo, se ha observado como la condición de unión resulta una variable fundamental para el tema del conocimiento funcional de los métodos anticonceptivos. Ya que se ha visto como el empleo de métodos en mujeres sin pareja está asociado a una mayor motivación para evitar un embarazo no deseado, por lo que la posibilidad de usar adecuadamente métodos anticonceptivos es más alta (Curtis & Blanc, 1997).

Por otro lado, tanto el número de hijos como el uso de métodos se refuerza más cuando las mujeres tienen un hijo o dos, pues están más motivadas a evitar un embarazo a través del uso correcto de los métodos anticonceptivos (Curtis & Blanc, 1997).

Otro hallazgo es que en el tema de métodos anticonceptivos predominan las investigaciones que refieren a adolescentes y jóvenes como se observa en Vilchis *et al.* (2014), García & Figueroa (1992) Fernández *et al.* (2013), Campero *et al.* (2013). En estas investigaciones se tienden a enfocar en adolescentes y jóvenes, aunque cada uno lo hace en contextos diferentes.

La información recopilada tiene muchas perspectivas de investigación; sin embargo, para finalidades del tema, se encontraron primordiales algunos artículos, de los cuales destaca la socióloga y demógrafa de la UNAM, Irene Casique con textos como: *Uso de anticonceptivos en México: ¿qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina?* (2003) y *Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género* (2011), en el primero discute desde la categoría de empoderamiento, la cual refleja en el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres, en el segundo hace un análisis de las características sociodemográficas de los adolescentes y su conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Otros artículos se enfocaban a dar una lectura del uso de métodos anticonceptivos desde la perspectiva masculina, unos daban cuenta del inicio de la vida sexual en relación al uso de métodos anticonceptivos. Se encontró también gran referencia a estudios del tema en adolescentes, también hay referencias de estudios desde el análisis de las políticas de salud sexual y reproductiva Campero (2007), y desde la perspectiva de género. Hay artículos que hablan sobre las representaciones sociales que tienen los métodos anticonceptivos.

Draghi (2010), nos muestra otra perspectiva de estudio desde la sociología, la cual se enfoca en estudiar las prácticas de las y los profesionales de la salud, lo cual es significativo, ya que es de los primeros trabajos que se realizan sobre ese tema y que tiene relación directa al tema abordado.

La bibliografía encontrada hace referencia desde varias perspectivas de estudios, algunas con objetivos similares pero ubicados en diferentes espacios, en los cuales asocian el uso y no uso de métodos anticonceptivos con el acceso, el conocimiento que se tiene de estos, otras más refieren que se debe a una cuestión en donde las mujeres ya no quieren tener más hijos o buscan espaciar los nacimientos.

Pocos artículos refieren el uso de métodos como una prevención de enfermedades de transmisión sexual, pues la mayoría de los textos se centraba en hacer descriptivos de lo que sucede con los métodos anticonceptivos, lo cual refleja que quedan vacíos en la investigación al no exponer las causas sociales de por qué a lo largo de los años ha habido un mayor uso de métodos anticonceptivos en la sociedad.

El uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en la actualidad, se asocia a cambios sociales y culturales, al igual que al acceso que se tiene de estos hoy en día. La teoría de género ha adquirido un peso fundamental en el análisis de la temática. Desde la sociología son contados los estudios que nos ofrecen una explicación.

La información obtenida en esta búsqueda fue de gran utilidad para tener un panorama general de lo que se ha escrito desde la ciencia sobre la temática, y de lo que sucede actualmente con el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO II

LA TERCERA MUJER EN EL POSDEBER Y LA POSMORALIDAD: ¿LIBERTAD SEXUAL?

Una de las principales interrogantes que surgieron al hacer esta investigación y que le incumbe a la sociología, es explicar por qué las personas usan o no métodos anticonceptivos, cabe mencionar que los valores en las sociedades cambian y con ellos las relaciones entre las personas, prueba de esto se puede observar en los actos, es decir en las acciones que realizan las personas, en este sentido el usar o no métodos anticonceptivos está vinculado a los valores existentes en una sociedad.

Dicho lo anterior, el presente capítulo tiene como objetivo realizar una discusión teórica a profundidad, haciendo uso particular de las categorías de Gilles Lipovetsky, y en general de la sociología contemporánea, en la elaboración del marco teórico/conceptual. Para cumplir con dicho fin, se hace uso de algunas categorías centrales: posmoralidad, posdeber y tercera mujer, que nos ofrece la propuesta teórica del Gilles Lipovetsky.

2.1 Gilles Lipovetsky y la sociología francesa

Lipovetsky es un filósofo y sociólogo francés cuya biografía relata que nació en París el 24 de septiembre de 1944. Siendo hijo de emigrante judío ruso y de madre católica de Niza. En cuanto a sus estudios, curso filosofía en la Universidad de Grenoble, donde ahora es profesor, como dato interesante, participó en la revuelta estudiantil de 1968 en Francia.

Lipovetsky pertenece a la corriente crítica del pensamiento social. Es teórico de la hipermodernidad y de la postmodernidad, es considerado como un intelectual de referencia para los temas de la moda y del consumo. En cuanto a su forma de escritura ocupa un estilo ensayístico. Dentro de sus líneas de investigación estudia la cultura de masas, el consumo, el individualismo, la moda, el lujo y la cultura como mercancía. En su obra *La tercera mujer* (1999), que compete a esta investigación, Lipovetsky hace un análisis de los cambios de la feminidad en aspectos como el sexo, el amor y la seducción, caracterizando a esta tercera mujer.

Su producción en la disciplina es bastante amplia, pues ha escrito libros a manera de ensayo como: *La era del vacío* (1983), *El imperio de lo efímero* (1990), *El crepúsculo del deber* (1992), *La tercera mujer* (1999), *Metamorfosis de la cultura liberal* (2002), *El lujo eterno* (2004, con Elyette Roux), *Los tiempos hipermodernos* (2004, con Sébastien Charles), *La felicidad paradójica* (2006), *La sociedad de la decepción* (2008, con Jean Serroy), *La pantalla global* (2009), *La cultura-mundo* (2010), *El Occidente globalizado* (2011, con Hervé Juvin), *La estatización del mundo* (2014) y *De la ligereza* (2016).

Sus obras reciben influencias de Baudrillard y Alexis de Tocqueville. La línea de sus últimas publicaciones se encuentra muy ligada al análisis de los principales factores que organizan y mueven a la sociedad del momento.

El pensamiento de Lipovetsky se inscribe en la sociología contemporánea sobre estudios de la modernidad, se diferencia claramente del pensamiento de otras corrientes y teorías sociológicas, por la metodología particular con la que estudia los fenómenos. Se ha criticado a la teoría de Lipovetsky, por centrarse en aspectos tan grandes como la cultura o por que ha hecho un mal entendimiento de la ética, así también se dice que al autor alude a muchos conceptos que pueden ser considerados para algunos como no reales.

El hablar de las formas en que las mujeres controlan su fecundidad con el uso de contraceptivos es un tema que en ocasiones puede generar cierta incomodidad, y en ocasiones solo es explorado de manera superficial.

La práctica anticonceptiva resulta ser un tópico muy difícil de abordar y analizar. Esto se debe básicamente a que en el control de la fecundidad intervienen una serie de factores de tipo ideológico, esto es, patrones culturales que implican determinados valores morales, creencias religiosas e idiosincrasias (Llera, 1990, p.537).

El tema de investigación resulta un tanto complejo, ya que como bien se menciona intervienen varios factores, los cuales son explicados desde la sociología contemporánea en la interpretación de Lipovetsky. El autor en sus textos documenta el cambio que han tenido las mujeres en la historia, uno de ellos la libertad sexual.

2.2 La teoría de Lipovetsky y el uso de métodos anticonceptivos

Al adentrarse en la teoría de Lipovetsky que tiene relación con la hipótesis, se encuentran las categorías adecuadas para abordar el problema planteado, pues como se menciona en la hipótesis se piensa que la posmoralidad, característica de posdeber es la que en parte ha propiciado un mayor uso de métodos anticonceptivos. Pues esta ha favorecido un mayor conocimiento y acceso a estos.

En adición a lo anterior, el autor propone la contextualización de una tercera mujer, la cual tiene como característica el que puede ejercer control sobre su sexualidad. Sin embargo, no todas las mujeres piensan así, pues si bien nos encontramos en una etapa, a la que él llama posmoral, también la mujer coexiste con ideas tradicionales y modernas.

Lipovetsky hace una tipología histórica, donde nos presenta a las mujeres en tres momentos. La primera mujer es aquella que surge con la civilización, la cual es vista como una maldición necesaria. En la edad media es donde se presenta la segunda mujer, la que conocemos por ejercer los valores tradicionales y por estar envuelta en el amor romántico. A mediados del siglo XX se va articulando una tercera mujer, aquella que tiene un mayor control de su cuerpo y actúa bajo valores tradicionales y modernos.

2.3 Posdeber y la posmoralidad

Al hablar de la posdeber se hace referencia a una etapa en la que se encuentra la sociedad, por lo cual la posmoralidad es el cambio cultural que se origina en la etapa antes mencionada, este cambio principalmente se puede observar en los valores, pues hay una coexistencia de valores tradicionales y modernos, que se reflejan en el actuar.

En la sociedad moderna se tenía la llamada “cultura del deber”, esta estaba regida por deberes impuestos por la religión a través de la iglesia, proveniente de una educación higienista que ligaba la forma-deber y estaba bajo el “tú debes”. Lo anterior conllevaría a una revolución por la lucha de los derechos individuales, y, por lo tanto, a una nueva etapa: el posdeber, “la era del posdeber

significa la victoria progresiva del derecho a disponer de uno mismo” (Lipovetsky, 1994, p. 94). Es en esta etapa cuando la llamada cultura del deber se fractura, es decir, ya no se rige por el “tú debes”, sino que se comienza a tener una mayor libertad en el actuar.

En el posdeber se rompe con la idea tradicional del deber como obligación, “desde mediados de nuestro siglo, ha aparecido una nueva regulación social de los valores morales que ya no se apoya en lo que constituía el resorte mayor del ciclo anterior: el culto del deber” (Lipovetsky, 1994, p.46), es entonces a partir de este momento que se empieza a cambiar la forma de pensar y actuar, pues dichos valores morales ya no son impuestos en su totalidad, ahora se tiene la capacidad de elegir “libremente” sobre lo ya establecido.

Lo antes descrito es denominado posmoralidad, pues es la lógica bajo la cual se actúa, y es la que prevalece, ya que se adentra a lo permitido y no permitido, o lo que se conoce como bueno y malo.

La sociedad posmoralista designa la época en la que el deber está edulcorado y anémico, en que la idea de sacrificio de sí está socialmente deslegitimizada, en que la moral ya no exige consagrarse a un fin superior a uno mismo (Lipovetsky, 1994, p.47-48).

Una de las características de esta etapa es que el moralismo es visto como terrorismo e inhumanidad; sin embargo, se siguen estableciendo límites y busca proteger los derechos. Las ideas de moral, establecidas por la cultura del deber, ya no están legitimadas en esta etapa, al contrario, son rechazadas, pues se piensa que atenta contra los derechos de las personas, por ende, no son bien vistas y son vigiladas.

Lipovetsky describe lo posmoral como algo paradójico, pues si bien por un lado da mayor libertad, también exige un mayor control y se habla de un retorno de la moral, en donde se tiene la libre decisión de elegir una cosa u otra, ya sea tradicional o moderna, pero en un aspecto individual.

En esta sociedad los valores que dominan son más los negativos porque hacen referencia al “no hacer” lo que debías hacer, por tanto, se carecen del “tú

debes” perteneciente a los valores positivos. Se dice que son valores negativos, porque son contrarios a lo que establecía la cultura del deber.

En esta etapa el placer está valorado y normalizado, pues una de sus características es que favorece valores hedonistas, lo cual trajo consigo la liberación sexual, dejando atrás la moral tradicional que regía la sexualidad. “El ámbito de la vida sexual ilustra ejemplarmente esta preeminencia de la cultura del deber” (Lipovetsky, 1994, p.36), ahora el “sexo-pecado” cambia a “sexo-placer” y el sexo pasa a ser una cultura de masas.

En la etapa del posdeber, no todo es posmoral, es lo que predomina, pero siguen existiendo otras formas. La lógica que predomina es la posmoralidad porque es la que mejor se adapta a al posdeber, ya que es conducida por el consumo, pero eso no quiere decir que esa sea la única forma, coexisten ideas tradicionales y modernas.

Son tan ilustrativos de cambios notables de mentalidad, de una pérdida de influencia de la Iglesia y de la moral sexual cristiana, como de nuevas aspiraciones significativas de los valores y costumbres individualistas en alza: libertad de expresión, valoración del sentimiento, self-control, familia menos numerosa, más centrada en el niño. (Lipovetsky, 1994, p.39).

Ahora los valores, es decir, la forma en que se actúa, van en dirección al individualismo, y se ha alejado de la iglesia. Ahora se lucha por los derechos, hay mayor control de sí mismo, se piensa en familias pequeñas, o en ya no formar una, incluso no se quiere tener hijos. Cabe mencionar que no son ideas nuevas, pero en esta época tienen su auge.

2.4 La sexualidad

El posdeber y la posmoralidad, trajeron consigo cambios significativos en el actuar, donde de acuerdo a Lipovetsky, se ha pasado de una civilización en la que dominaba el deber, a una sociedad en la cual prevalece la idea subjetiva de la felicidad, proveniente del amor propio, el placer y del sexo. “El sexo posmoralista tiene en primer lugar una definición funcional, erótica y psicológica” (Lipovetsky, 1994, p.59).

El primer cambio en la sexualidad, es que se disocia el sexo de la moral, se deja atrás la idea tradicional de sexo como pecado, y es entonces cuando se vincula el sexo con el placer, la satisfacción, el goce, el deseo, entre otros. Con la posmoralidad se privilegia la vida libidinal, o lo que Lipovetsky denomina como la *autonomización de la sexualidad*.

Dicha autonomización se inscribe en un nuevo individualismo, donde se puede disponer de uno mismo, pero también existe control, “el neoindividualismo libera al sexo de las antiguas obligaciones autoritarias, pero, al mismo tiempo, instaura nuevas normas” (Lipovetsky, 1994, p.61), una de estas nuevas normas es la exigencia de métodos anticonceptivos, por ejemplo. Con este nuevo liberalismo, la sexual femenina deja de ser signo de inmoralidad dado que

Las transformaciones sociodemográficas, económicas y culturales experimentadas por la sociedad hasta mediados de los años sesenta, tuvieron efectos diversos en las percepciones, prácticas y actitudes de los individuos en la relación con la vida familiar e íntima, así como en la organización doméstica, provocando que los referentes normativos que regían la vida en familia entraran en proceso de deterioro e incompatibilidad (de la Paz, 2000, p.59).

Desde la modernización del país y la introducción de los métodos anticonceptivos al mismo, fue visible el cambio en la sociedad en sus relaciones privadas y públicas resignificando las formas de actuar, las cuales implicaban mayor libertad y a su vez control, sirva como ejemplo el caso de la tercera mujer, la cual comparte los ideales de las mujeres antecesoras y los ideales propios de la época, disociando los roles de género ya establecidos.

2.5 Roles de género

La división sexual de roles afectivos se asocia directamente a lo femenino y masculino. Estos roles son establecidos en función del sexo biológico, por tanto, existe una desigualdad histórica en la asignación de dichos roles, entre hombres y mujeres. Para comprender un poco más acerca del tema es necesario entender el concepto de género, para ello, en la investigadora Judith Butler es en quien

encontramos una definición apta para lo que se pretende explicar, y manifiesta que:

El género es una forma contemporánea de organizar las normas culturales pasadas y futuras, una forma de situarse en y a través de esas normas, un estilo activo de vivir el propio cuerpo en el mundo (Butler, 1996, p.308).

El género entendido como un constructo social, es aquel que evidencia la existencia de una organización de dichas normas culturales, las cuales han ido cambiando con el paso del tiempo, pero siempre han estado presentes y se manifiestan en las acciones de las personas.

Es necesario resaltar las relaciones entre el sexo y el género, el primero es aquel que se define en función de la biología, específicamente mediante el aparato reproductor, es decir, si naces con vagina eres “mujer” y si naces con “pene” eres hombre, contrario a ello, el género son aquellos mandatos atribuidos en función del sexo, que conocemos como feminidad y masculinidad.

Ahora bien, los roles son aquellas actividades diferenciadas que realizan mujeres y hombres, los roles de género asignados a los hombres son distintos a los de las mujeres, ellos a lo largo de la historia han estado inmersos en ámbito público, mientras que ellas el privado.

Los roles asignados a las mujeres tienen que ver en su mayoría a la reproducción, mientras que para los hombres estos roles se asocian a la producción. Lo anterior se denomina como la división sexual del trabajo, uno de los autores centrales en exponer el tema es el sociólogo Emile Durkheim en su obra *La división del trabajo social* (1893) en donde en parte expone la forma de organización social basada en reglas.

Existen un sinnúmero de estereotipos dentro de los roles género los cual son vistos como “deberes” e incluso se han normalizado tanto que no lo vemos como algo natural, por ejemplo, se piensa que las mujeres son más débiles, dependientes, sensibles, emocionales e intuitivas, mientras que, para el caso de los hombres, se piensa que son los fuertes, independientes, objetivos, decididos y con la razón. Estos mandatos son aprendidos y aprehendidos en la

socialización, es decir, en el proceso que vivimos desde pequeños en el cual se nos enseña cómo comportarnos.

Los estereotipos no son, en definitiva, más que fieles, reflejos de una cultura, y una historia, y como tales van a nacer y mantenerse porque responden a las necesidades que tiene tal contexto de mantener y preservar normas sociales ventajosas para él (González, 1999, p.83).

Los roles de género son reflejo de una desigualdad, es decir, las características atribuidas a las mujeres la ponen en desventaja respecto a los hombres, pues se hace creer que la única aspiración que debe tener una mujer es la de ser madre.

Cabe recordar que, como consecuencia de esta desigualdad, en los años 70 el feminismo lucha contra la forma de socialización de las mujeres, que las ponía en desventaja, por lo que buscaban la igualdad.

En pocas décadas, las mujeres han conquistado todo un conjunto de derechos que hasta entonces se les negaban. Reconocimiento de la actividad profesional femenina, legalización de la anticoncepción y del aborto, liberalización de la moral sexual. (Lipovetsky, 1999, p.24).

Con el auge del feminismo y la lucha de las mujeres, que en un primer momento era por la igualdad, se ha logrado conseguir una serie de derechos, en los cuales las mujeres han adquirido nuevas oportunidades en el ámbito público y con ellos han roto de cierta forma con los estereotipos que su rol demanda. Teniendo más presencia en el ámbito público y en actividades a las cuales antes no tenía acceso.

Las mujeres han cambiado la manera de pensar y de actuar, por decirlo de algún modo han adquirido mayor libertad, y ha podido sobresalir en otras esferas de la vida, ya no solo como madres. Un claro ejemplo es el ejercicio de su sexualidad sin ser visto como un pecado. Sin embargo, hay que recordar que no todas las mujeres han pasado por ello, aún existe desigualdad entre hombres y mujeres, aún existen mujeres tradicionales, modernas y quienes coexisten con ambas ideas.

Las disimetrías según el género están lejos de desaparecer, sino que se reproduce la separación estructural e identitaria masculino/femenina, traducida en los gustos, las prioridades esenciales y la jerarquía motivacionales (Mancillas, 1999, p.332).

Con el control de la fecundidad “la vida familiar se ha modificado. La posición de las mujeres en la familia se está transformando de manera sustantiva. La creciente y sostenida incorporación de ellas al mercado laboral y al sistema de educación han ido de la mano” (de la Paz, 2000, p.63). Además, la participación de las mujeres en el mercado las convierte también en proveedoras de lo económico modificando la tradicional división de roles.

2.6 La tercera mujer y la libertad sexual

Es preciso señalar que a lo largo de la historia las mujeres han tenido diferentes concepciones de la realidad, y han sido vistas de distintas formas, por ello, Lipovetsky hace una descripción de cómo han sido las mujeres remontándose desde siglos atrás, hasta llegar a lo que él denomina como tercera mujer.

Antes de abordar el concepto de tercera mujer es importante conocer la tipología a la que pertenece, y conocer las características de la primera y segunda mujer. Para Lipovetsky, la primera diferencia que tienen es que pertenecen a etapas distintas en la historia, además, cabe destacar que esta tipología solo pertenece a una sociedad, lo cual puede tener convergencias y divergencias al aplicarse a otras sociedades.

2.6.1 De la primera a la segunda mujer

Esta figura fue la que más estuvo presente a lo largo de la historia y perdurando hasta el siglo XIX, y es la más desvalorizada. Se basa en la división social de los roles de género atribuidos a hombres y mujeres.

Los roles tradicionalmente asignados a los hombres (orientación hacia el trabajo, energía, racionalidad) y que han acabado siendo propios del estereotipo masculino, son resultado del conjunto de rasgos requeridos para

el desempeño de sus tareas profesionales, mientras que las cualidades (sensibilidad, calidez suavidad) características tradicionalmente propias de la mujer, son las requeridas para el desempeño del trabajo del ama de casa (González, 1999, p.83).

A las mujeres se le atribuían valores negativos, y en el caso de los hombres se les relacionaba a valores positivos. En dicha división había una jerarquía en las actividades, la cual ponía en dominio a los hombres sobre las mujeres, posicionándolas en un lugar inferior o, en otras palabras, subordinadas.

La característica que solo se considera a estas mujeres es la capacidad de procrear, aunque el mérito se le siguió atribuyendo a los hombres. Era vista como algo maligno por lo cual se le despreciaba. Para ejemplos claros de lo anterior, la primera mujer es aquella descrita en el Génesis. “La mujer como mal necesario encasillado en las actividades sin brillo, ser inferior sistemáticamente desvalorizado o despreciado por los hombres: tal es el modelo de la primera mujer” (Lipovetsky, 1999, p.216).

Con el paso del tiempo las sociedades se articulan y resignifican, construyendo nuevas formas de percibir la realidad, mediante este proceso es como se da el surgimiento de una segunda mujer, la cual no es en su totalidad distinta a la primera, es decir, solo modifica algunas formas de pensar y actuar.

La segunda mujer aparece en la Edad Media, en esta etapa la mujer como un mal ha sido superada, en contraste se tiene una sacralización de la mujer, como algo mágico y bello, aunque, asumiendo los mismos roles de la vida doméstica de la primera mujer, solo que, sin ser vista como un mal, a pesar de ser el “sexo débil” se le exaltaba en sus funciones, la cual cumple con los roles de madre, esposa, educadora. Tanto en la primera como en la segunda mujer, se es subordinada.

Es la mujer ama de casa idealizada por el hombre. Pues se sigue sin dejar atrás la jerarquía entre sexos, reflejo de una desigualdad, es decir, aún el hombre es el eje central, del cual se depende. “A partir de la potencia maldita de la mujer se edificó el modelo de la segunda mujer, la mujer exaltada, idolatrada (Lipovetsky, 1999, p.218).

2.6.2 La tercera mujer

Para Lipovetsky (1999) hay tres fenómenos principales en los cuales se puede caracterizar a la tercera mujer y estos son: el poder de las mujeres sobre la procreación, la desinstitucionalización de la familia y la promoción del referente igualitario de la familia.

El primero de los tres tiene relación directa con el uso de métodos anticonceptivos, pues a través de estos, la tercera mujer tiene la libertad de decidir cuándo tener hijos e incluso el no tener. El segundo hace referencia a la decadencia del matrimonio que da pie a otras formas de relación como lo es la unión libre. Y, por último, la lucha por la igualdad de género, tanto en la vida privada como pública. Dichos fenómenos repercuten en la tercera mujer y su ideal del amor, en la percepción de belleza, en el trabajo y la familia.

La tercera mujer representa un nuevo modo de socialización del “ser mujer” asociado a la individualidad, es “una ruptura histórica en la manera en que se construye la identidad femenina, así como la relaciones entre sexos” (Lipovetsky, 1999, p.213).

Se rompe con la idea tradicional de ser ama de casa, ahora se busca tener estudios superiores, participar en el ámbito público, tener un trabajo remunerado, derecho al voto, poder divorciarse, libertad sexual, control de la procreación y control de sí misma.

A lo largo de los años el rol de género femenino estaba en función de ser ama de casa, y cuyos sueños eran casarse, tener hijos, estar al cuidado del hogar etc...., estas ideas no han sido del todo erradicadas, pero si han sido complementadas por otras, como la idea de tener una profesión, control sobre su cuerpo, de trabajar, en otras palabras, de inmiscuirse en la vida pública, la cual de acuerdo a los roles les correspondía a los hombres. “En la actualidad, tener hijos y criarlos ya no constituye la finalidad exclusiva de la existencia femenina; y tampoco es ya esencialmente a través de la función maternal como se constituye la identidad femenina” (Lipovetsky, 1999, p.128).

Con el feminismo, la tercera mujer ha obtenido uno de los objetivos, el que las mujeres tuvieran autonomía sexual, luchando por el derecho al control de la procreación y la libre disposición del propio cuerpo, por tanto, la tercera mujer es aquella que se adapta al modelo feminista sin dejar la feminidad, es en la cual conviven los valores tradicionales y modernos, conciliando a la mujer radicalmente nueva y a la mujer siempre repetida.

Ahora la vida femenina está regida bajo la libre elección, convergiendo valores tradicionales y modernos en la individualidad de las mujeres, de acuerdo a sus experiencias. La tercera mujer es entonces, una autocreación femenina sujeta a sí.

2.7 Libertad sexual

En la posmoralidad se observa un cambio cultural paradójico, pues al mismo tiempo que hay mayor libertad, también hay mayor control, pero ahora es una decisión personal, basada en múltiples opciones.

Las mujeres mantienen su adhesión privilegiada al ideal amoroso; continúan soñando masivamente con el gran amor, aunque han tomado distancia del lenguaje romántico y se resisten a sacrificar sus estudios y profesión por el amor (Mancillas, 1999, p,334).

Con la nueva mujer, la sexualidad ha dejado de ser un tema tabú, ahora las mujeres tienen mayor libertad de tener una aventura sexual, han dejado de hablar del amor, aunque esto no implica que se deje de asociar el sexo con el sentimiento, siguen teniendo el ideal de un amor, pero, sin dejar atrás sus aspiraciones personales, algo que no ocurría con las mujeres de antes.

La primera mujer es la bíblica, caracterizada por ser pasiva e incluso considerada como demoniaca; la segunda mujer es aquella que remite a la esposa fiel, dedicada cuyo rol es el de educadora y la tercera mujer es aquella que se ha liberado de las ataduras propias de la primera y segunda mujer, sin perder un ápice su erotismo y seducción femenina (Corral, 2007, p. 44).

Han sido considerables las transformaciones de lo que significa ser mujer, de acuerdo a las épocas, y es evidente una serie de derechos y liberaciones que han tenido las mujeres, una de estas es en el ámbito sexual.

Aunque ha habido un cambio en el sexo tradicional, este no ha sido del todo nuevo y diferente, sigue teniendo ideas tradicionales, como la idea del amor. “El liberalismo sexual contemporáneo no ha hecho tabla rasa del pasado, sino que ha prorrogado el amor” (Lipovetsky, 1999, p.31). Las prácticas sexuales siguen estando regidas por roles afectivos.

2.8 La relación de la tercera mujer y el uso de métodos anticonceptivos

Finalmente podemos establecer la relación entre la teoría seleccionada y el tema de investigación, si bien hemos encontrado que el uso de métodos anticonceptivos se debió a la implementación de una nueva política de planificación familiar, la cual que buscaba reducir la fecundidad, con lo anterior encontramos un aspecto político y demográfico, sin embargo para que esto pudiera llevarse se acabó el aspecto cultural también jugó un papel importante, el cual no ha sido ampliamente abordado desde la teoría sociológica.

Por lo anterior, la sociología ofrecida por Gilles Lipovetsky empata con el tema por la relación de los cambios en materia política y cultural, en este último, enfocándose en las mujeres y el tema de la liberación sexual, es por ello, que las categorías de posmoralidad, posdeber, primera mujer, segunda mujer y tercera mujer nos ofrecen una explicación de los hechos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DESDE EL ENFOQUE CUANTITATIVO

En este capítulo se tiene como fin describir el plan de trabajo y enfoques a utilizar en esta investigación. Con el enfoque cuantitativo y el análisis de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 2018 (ENADID), se pretende contrastar como la tercera mujer ha tenido un cambio de valores en la posmoralidad, el cual ha influido en el uso de métodos anticonceptivos.

En sociología, la metodología es definida en función de la teoría utilizada, con el uso del enfoque cuantitativo se busca la representatividad mediante mediciones precisas, ya que “los procesos sociales implicados en la reproducción de la sociedad a lo largo del tiempo, sólo se hacen visibles y pueden ser analizados utilizando una perspectiva longitudinal e intergeneracional” (Macinnes & Pérez, 2018, p.109).

3.1 Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo recoge y analiza los datos sobre variables, lo cual nos permitirá conocer los datos y las estadísticas del uso de métodos anticonceptivos, para ello, la técnica por excelencia de este enfoque es la encuesta, esta es:

Una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se puede conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos. En una encuesta se realizan una serie de preguntas sobre uno o varios temas a una muestra de personas seleccionadas siguiendo una serie de reglas científicas que sea en su conjunto, representativa de la población general de la que procede (CIS, 2017).

El enfoque cuantitativo nos ofrece la información en números sobre fenómenos de la realidad y sus cambios, lo cual con la teoría se le da una interpretación.

3.1.1 Encuesta de la Dinámica Demográfica (ENADID)

La serie de la Encuesta de la Dinámica Demográfica (ENADID) inició en 1992 con el propósito de captar información sobre los niveles y estructura de la fecundidad, mortalidad y migración, atendiendo con profundidad

simultáneamente estos tres componentes de la evolución poblacional y una amplia gama de factores condicionantes. En 1997 se levanta la segunda edición que actualiza e incrementa los datos proporcionados por la de 1992. En 2006 el Instituto Nacional de Salud Pública hace la tercera edición, la cuarta se realizó en 2014 y en 2018 la quinta (INEGI).

La ENADID se encarga de brindar información estadística sobre: fecundidad, mortalidad y migración, además de otros temas referentes a la población, como las preferencias reproductivas, sexualidad, uso y conocimiento de métodos anticonceptivos entre otros. La ENADID no tiene una periodicidad determinada; sin embargo, se tiene registro desde 1992 hasta el 2018. La población objetivo de la encuesta son la vivienda particular habitada, residente habitual de las viviendas, hogar, migrante internacional o residente y mujeres entre 15 y 54 años de edad. El cuestionario se divide en dos partes, el cuestionario para el hogar y el módulo para la mujer (Cuadro 4).

Cuadro 4. México: estructura temática de la ENADID, 2018			
Cuestionario para el hogar		Modulo para la mujer	
Capta los temas sociodemográficos, de vivienda y migración en los hogares		Temas vinculados con la dinámica demográfica	
Secciones	p.	Secciones	p.
I.- Características de la vivienda	15	V.- Fecundidad e historia de embarazos	22
II.- Residentes, hogares y lista de personas	5	VI.- Certificado y registro, de nacimientos y defunciones	6
III.- Características de la persona	28	VII.- Preferencias reproductivas	15
IV.- Migración internacional	20	VIII.- Anticoncepción	41
		IX.- Salud materno infantil	28
		X.- Nupcialidad	13

Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018. Informe operativo y de procesamiento*. México. 2019.

Los temas que maneja son la fecundidad, nacimientos y defunciones, anticoncepción y sexualidad, preferencias reproductivas, salud materno infantil, nupcialidad, migración interna e internacional, así como características sociodemográficas, de hogares y de la vivienda. La encuesta ofrece cobertura nacional para todas las poblaciones de estudio (rural-urbano), cobertura por

entidad federativa para todas las características de las personas y por tamaño de localidad.

Los instrumentos que utiliza la ENADID para captar información son un cuestionario para miembros del hogar y uno exclusivo para las mujeres de entre 15 y 54 años. Una de las características de la encuesta es que para el tema de anticoncepción ofrece información longitudinal, es decir, no solo ofrece información actual, sino que se remota a otras fechas.

Una encuesta longitudinal es aquella que reúne datos, a partir de los mismos elementos muestrales, en múltiples ocasiones a través del tiempo. Los datos longitudinales son datos que se remiten a los mismos elementos muestrales en múltiples ocasiones a través del tiempo, pero no es necesario que hayan sido recogidos en múltiples ocasiones. Pueden haber sido recogidos en una sola ocasión, mediante la memoria retrospectiva o recopilando información proveniente de registros (Lynn, 2005, p.3).

A pesar de que la ENADID es una encuesta transversal (este tipo de encuestas solo se enfocan en un momento determinado en el tiempo), cuenta con preguntas retrospectivas, enfocadas a fechas de eventos, lo cual permite hacer con ella un estudio longitudinal (las encuestas longitudinales recopilan información de las personas en diferentes intervalos de tiempo). Una de las ventajas de esta encuesta es que permite estudiar los cambios que experimentan las mujeres respecto al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos.

El tamaño de la muestra de la ENADID 2018 es de 119 800 viviendas particulares, usando como marco muestral el *Marco Nacional de Viviendas 2012* del INEGI. El muestreo es probabilístico, bietápico y conglomerado estratificado. Teniendo como periodo de levantamiento del 13 de agosto al 5 de octubre de 2018.

La razón por la cual se hace uso de dicha encuesta es porque una de las temáticas que ofrece es la de anticoncepción y sexualidad, en la cual se mencionan algunos aspectos del uso de anticonceptivos por las mujeres y sus parejas y se toma el año 2018, por ser la más reciente, por tanto, son pieza fundamental para el objetivo de la investigación.

3.1.2 Población de estudio

Para el análisis de la ENADID 2018, se toma como población de estudio a las mujeres, ahora bien, para una mejor sistematización de la información y en relación a la teoría se hará uso de dos cohortes de nacimiento, dicho de otro modo, de dos generaciones de mujeres, la primera cohorte corresponde a las mujeres nacidas de 1964 a 1968 (50 a 54 años), que de acuerdo con Lipovetsky (1999) corresponderían a la segunda mujer, mientras que la cohorte de mujeres nacidas de 1989 a 1993 (25 a 29 años) pertenecen a lo que él denomina la tercera mujer.

La muestra de mujeres de la generación de 1964 a 1968 en la ENADID es de 10, 749 mujeres, mientras que la muestra de la generación de 1989 a 1993 es de 14, 214 de mujeres.

Imagen 4. Infografía: Taxonomía de generaciones

≡ TAXONOMÍA DE GENERACIONES ≡			
NOMBRE DE LA GENERACIÓN	MARCO TEMPORAL	CIRCUNSTANCIA HISTÓRICA	RASGO CARACTERÍSTICO
GENERACIÓN Z	1994 - 2010	Todavía no entran en edad productiva	Irreverencia y rebeldía
GENERACIÓN Y Millennials	1981 - 1993	Generación digital	Frustración, individualismo, decadencia social
GENERACIÓN X	1969 - 1980	Transición de lo análogo a lo digital	Nómada, reactivo, obsesión por el éxito
Baby Boom	1949 - 1968	Época dorada en economía	Profeta, idealista
Silent Generation	1930 - 1948	Tercera edad Análogos	Austeridad
Fuente: La Vanguardia INE 2015 edw/incarcano.com geomarketingcm.blogspot.com  www.THEPARENTSNETWORK.info			

Fuente: Infografía: Taxonomía de generaciones – The parents network. 2020.

Para contextualizar a las cohortes seleccionadas véase la Imagen 4. donde las mujeres nacidas de 1964 a 1968 pertenecen a la generación conocida como “baby boom” caracterizada por el crecimiento exponencial en la tasa de natalidad y por no conocer la tecnología. En el caso de las mujeres nacidas de 1989 a 1993 estas forman parte de la “generación Y” o mejor conocida como millenials, creciendo alrededor del internet y las nuevas tecnologías en el proceso de digitalización (Aragón, 2019).

Es necesario resaltar que las mujeres de la segunda cohorte ya se encuentran en la etapa considerada de posmoralidad, por tanto, su idea sobre la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos se asocia a la idea de “libertad”. Contrario a lo anterior, las mujeres de la primera cohorte, en su edad fértil no estaban bajo la lógica de la posmoralidad, lo que significa que aún estaban influenciadas en su actuar por la idea del “deber” manifestada en los roles de género.

3.1.3 Sección de anticoncepción en la ENADID

La sección VII, del módulo para la mujer corresponde a la anticoncepción, recolectando información sobre el método actual, la razón de no uso, primer y último uso de métodos y la sexualidad.

La anticoncepción refiere al comportamiento o práctica que tiene como propósito reducir la probabilidad de concebir un hijo(a). El estudio de la prevalencia anticonceptiva, permite comprender y contextualizar el nivel de fecundidad, ya que su uso ha contribuido a que las parejas puedan decidir con libertad el tener hijos o no, el número de estos y su espaciamiento. (INEGI, 2018, p.11).

La ENADID 2018 nos proporciona información útil para el cumplimiento del objetivo que persigue la investigación, ya que permite conocer el uso de métodos anticonceptivos tradicionales y modernos en mujeres fértiles.

Cuadro 5. México: estructura temática de la sección VIII. Anticoncepción en la ENADID, 2018	
Apartado	Variables
Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos	• Conocimiento de métodos anticonceptivos • Conocimiento funcional de métodos • Alguna vez usaría • Uso de métodos • Frecuencia de uso de píldora • Motivo de uso de píldora • Condición de uso (actual) • Método definitivo (actual)
Método actual	• Tipo de método (actual) • Motivo de uso (actual) • Lugar de obtención de métodos (actual) • Método solicitado (actual) • Razón de no obtención • Calidad del servicio (actual) • Fecha de inicio de uso (actual) • Acuerdo con la pareja • Uso de método anterior • Número de hijas(os) (actual)
Razón de no uso	• Razón de no uso (actual)
Penúltimo o último método	• Tipo de método (penúltimo o último) • Lugar de obtención (penúltimo o último) • Efectividad (penúltimo o último) • Fecha de inicio (penúltimo o último) • Fecha de término (penúltimo o último) • Condición de uso anterior • Número de hijas(os) (penúltimo o último)
Primer método	• Tipo de método (primero) • Lugar de obtención (primero) • Efectividad (primero) • Razón de suspensión o abandono (primero) • Fecha de inicio (primero) • Fecha de término (primero) • Número de hijas(os) (primero)
Sexualidad	• Edad de la primera relación sexual • Protección utilizada en la primera relación sexual • Razón de no uso en la primera relación • Actividad sexual • Difusión de información • Tiempo de la última regla • Razón del tiempo de la última regla

Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018. Módulo para la mujer*. México. 2019.

Así como la participación masculina en el uso de métodos anticonceptivos, al igual proporciona información sobre el primer uso y el uso actual de métodos, lo cual es idóneo para la investigación. Para la sección antes mencionada la ENADID 2018 cuenta con un total de 41 preguntas referentes al tema de la anticoncepción y divididas en varios apartados (Cuadro 5).

3.1.4 Variables seleccionadas

Es preciso señalar que las variables a utilizar, en esta investigación pertenecen a todos los apartados mencionados, a excepción del uso actual, ya que para el objetivo planteado no era necesaria dicha información y las mujeres nacidas entre 1964 y 1968 ya tenían entre 50 y 54 años, lo cual muy probablemente las deja fuera del uso de métodos anticonceptivos en el momento del levantamiento de la encuesta.

Las variables seleccionadas para el análisis, fueron aquellas que hacen referencia al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, al igual, se seleccionaron aquellas que aportaran información sobre los preferencias y patrones reproductivos íntimamente ligados al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos.

Para fines de esta investigación se seleccionaron variables sociodemográficas, que aportan características contextuales en el análisis de los datos. Estas son: la condición de unión, la condición de actividad, el tamaño de localidad, el nivel educativo, el estrato sociodemográfico y la paridez.

3.1.5 Indicadores seleccionados

En lo que refiere a la caracterización sociodemográfica, se calcularon las distribuciones porcentuales de la segunda y la tercera mujer según las variables antes mencionadas.

Para el análisis del uso de métodos anticonceptivos este se valió de la distribución porcentual de mujeres que: usaron métodos anticonceptivos la primera vez que tuvieron relaciones sexuales, edad al primer uso de métodos anticonceptivos, motivos de no uso de métodos en la primera relación, número

de hijos antes del uso del primer método, momento de uso de su primer método respecto al nacimiento de su primer hijo, tipo de primer método utilizado, usaron una última vez métodos anticonceptivos y el número de hijos nacidos vivos antes del último uso de métodos anticonceptivos.

En el caso del conocimiento de métodos anticonceptivos se empleó la distribución porcentual de las mujeres que: tienen conocimiento de métodos anticonceptivos, las que dicen tener conocimiento de métodos anticonceptivos según las características sociodemográficas y conocimiento funcional de métodos anticonceptivos.

Y finalmente para la distribución porcentual de las preferencias reproductivas se hizo un análisis de las mujeres de acuerdo a los siguientes indicadores: edad a la primera relación sexual, edad de las mujeres a la primera maternidad, porcentaje según el número ideal de hijos, motivos por los que no quiere tener hijos actualmente y el intervalo en años entre el primero y segundo hijo.

3.1.6 Análisis multivariado de los factores que influyen para tener conocimiento funcional de métodos anticonceptivos

Para llevar a cabo el objetivo de identificar cómo los factores demográficos, sociales, económicos y reproductivos de las mujeres influyen en tener o no conocimiento funcional se ajusta un modelo de regresión logística binomial.

En la regresión logística binomial igual que en la regresión lineal simple el propósito es generar una ecuación lineal para pronosticar la relación entre una variable dependiente de tipo dicotómica (Y), en este caso tener o no conocimiento funcional de al menos un método anticonceptivo, en función de una o más variables independientes ($X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$) que para este análisis son las que se pueden ver en el Cuadro 6.

El conjunto de variables independientes o explicativas son por una parte determinantes demográficos (la cohorte de nacimiento), socioeconómicos (la condición de unión, el tamaño de localidad, el nivel educativo, la condición de

activad, el estrato sociodemográfico) y reproductivos (la paridez y la condición de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual).

Cuadro 6. México: variables del modelo de regresión logística para explicar el conocimiento funcional de las mujeres, ENADID, 2018		
Variables	Valores	Categorías
Dependiente		
Uso funcional	1	Sí
	0	No
Independientes		
Cohorte de nacimiento	1	1964-68
	0	1989-93
Condición de unión	1	Unidas
	0	No unidas
Condición de actividad	1	Inactivas
	0	Activas
Tamaño de localidad	1	De 100 000 y más
	2	De 15 000 a 99 999
	3	De 2 500 a 14 999
	4	Menos de 2500 hab.
Nivel educativo	1	Sin educación
	2	Básica
	3	Media
	4	Superior
Estrato sociodemográfico	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
Paridez	1	1 hijo
	2	2 hijos
	3	3 hijos
	4	4 hijos
	5	5 hijos y más
Condición de uso de métodos en la primera relación sexual	1	No
	0	Sí

Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, México. 2018.

Para construir la variable dependiente (conocimiento funcional de al menos un método) se consideran las siguientes preguntas por tipo de método:

Pastillas: ¿Cada cuándo se debe tomar la pastilla anticonceptiva? y ¿Qué se debe hacer cuando se olvida tomar una pastilla anticonceptiva?

Inyecciones: ¿Cada cuándo se deben aplicar las inyecciones o ampolletas anticonceptivas?

Implante: ¿En qué parte del cuerpo se inserta el implante anticonceptivo o Norplant?

Parche: ¿En qué parte del cuerpo se coloca el parche anticonceptivo? y ¿Cada cuándo debe sustituirse el parche anticonceptivo?

DIU: ¿En qué parte del cuerpo se coloca el DIU, dispositivo o aparato? y ¿Quién debe colocar el DIU, dispositivo o aparato?

Condón masculino: ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo masculino?, ¿En dónde se coloca un condón o preservativo masculino? y ¿Cuántas veces se puede utilizar el mismo condón o preservativo masculino?

Condón femenino: ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo femenino?, ¿En dónde se coloca un condón o preservativo femenino? y ¿Cuántas veces se puede utilizar el mismo condón o preservativo femenino?

Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas: ¿En qué momento se deben aplicar los óvulos, jaleas, espumas anticonceptivas?

Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica: ¿Cuándo cree usted que sea más probable que una mujer se embarace si tiene relaciones sexuales?

Retiro o coito interrumpido: ¿En qué consiste el método del retiro o coito interrumpido?

Píldora del día siguiente: ¿En qué consiste la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?

Así, las mujeres que respondieron correctamente a cada una de las preguntas para al menos un tipo de método anticonceptivo de los que declararon conocer, se consideran con conocimiento funcional.

Ahora bien, mediante la forma específica de la representación del modelo logístico binomial en el que la probabilidad (P) de que las mujeres tengan conocimiento funcional de métodos anticonceptivos se vincula con las variables explicativas de la siguiente manera:

$$P = \frac{1}{1 + \exp[-(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p)]}$$

B₀= constante a estimar

B_p= coeficientes a estimar

X_p= variables independientes

Entonces si la probabilidad de que las mujeres tengan conocimiento funcional de métodos anticonceptivos es P, la probabilidad de que no lo tenga es q=1- P, y la razón de (P /q) se conoce como razón de probabilidad (Odds ratio/OR), el cual ayuda mejor a la interpretación de los coeficientes β y se define de la siguiente forma:

$$\frac{P_i}{1 - P_i} = \frac{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p)}{1 + \exp[-(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p)]} = \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p)$$

Mediante la aplicación de logaritmo natural a la función logística se asume una expresión similar a la ecuación de regresión lineal múltiple. Donde la primera expresión es el logaritmo natural del riesgo y el segundo término incorporan los coeficientes del modelo y las variables independientes.

$$L_i = \ln\left(\frac{P}{q}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p + \mu_i$$

Así la función L_i es el logaritmo de la razón de probabilidad lineal en las variables independientes (X) y sus parámetros (β). De modo que para la función que predice la probabilidad de que las mujeres tengan conocimiento funcional de métodos anticonceptivos o no se estima de la siguiente forma:

$$L_i = B_0 + B_1 \text{ cohorte de nacimiento} + B_2 \text{ condición de unión} + B_3 \text{ condición de actividad} + B_4 \text{ tamaño de la localidad} + B_5 \text{ nivel educativo} + B_6 \text{ estrato sociodemográfico} + B_7 \text{ paridez} + B_8 \text{ condición de uso de métodos en la primera relación sexual} + \mu_i$$

El uso de los datos recuperados de la ENADID 2018, nos permite hacer un análisis desde el enfoque cuantitativo, del uso de métodos anticonceptivos en la segunda y tercera mujer, para contrastar la información obtenida de la encuesta y la teoría propuesta por Lipovetsky.

La ENADID aborda el tema de la fecundidad, teniendo una sección de anticoncepción, que hace referencia al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos. En adicción a lo anterior, al ser longitudinal permite el acceso a información en diferentes intervalos de tiempo, para con ello, comparar como ha sido el cambio de lo tradicional a lo modernidad, en las distintas generaciones.

Interpretar la modernización demográfica, permite por fin subsumir en el mismo marco los cambios en la familia, la fecundidad o las relaciones del género enlazándolos directamente con los cambios de la supervivencia, cosa que hasta ahora cumplía muy insatisfactoriamente la teoría de la transición demográfica (Macinnes & Pérez, p.91).

Finalmente, con el modelo de regresión logística binomial en variables independientes como la cohorte de nacimiento, condición de unión, condición de actividad, tamaños de localidad, nivel educativo, estrato, paridez y la primera relación sexual. Por otro lado, nos permite identificar la manera en que influyen factores demográficos, sociales, económicos y reproductivos en la variable dependiente, referente al conocimiento funcional de métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO IV

USO Y CONOCIMIENTO FUNCIONAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA SEGUNDA Y TERCERA MUJER EN MÉXICO

En este capítulo se tiene por objetivo el analizar la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2018), desde una estadística descriptiva y multivariada. Por lo cual se hace uso de la sección VIII de la encuesta, sobre anticonceptivos, y de la cual se retoma el uso y el conocimiento de métodos anticonceptivos, para diferenciar el comportamiento de estas variables en dos cohortes generacionales, además se pretende relacionar la información obtenida con la teoría propuesta.

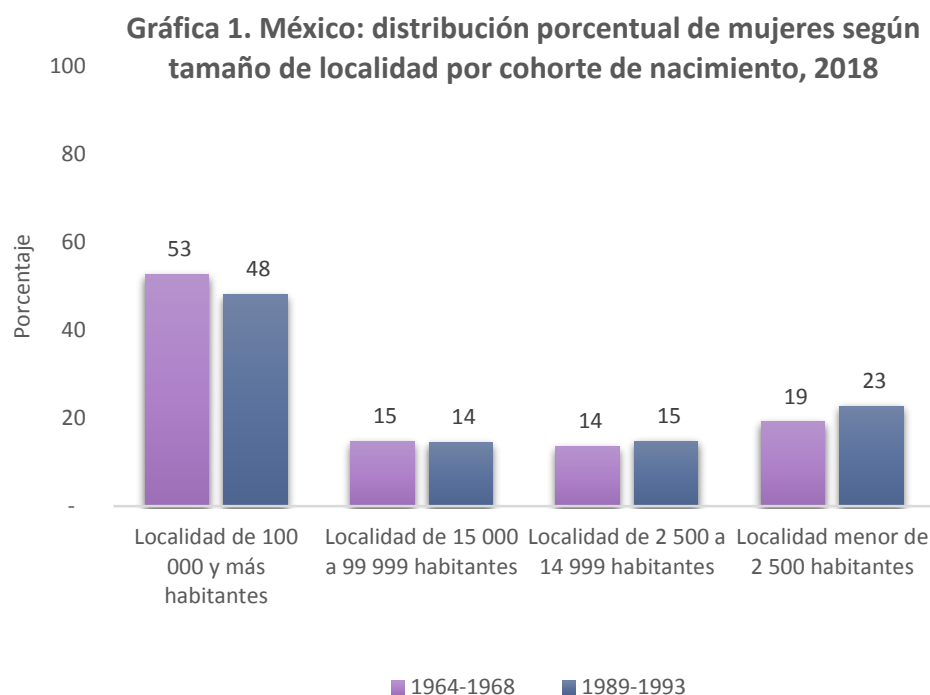
La primera cohorte corresponde a mujeres mexicanas nacidas de 1964 a 1968, y la segunda cohorte de mujeres más jóvenes que corresponde a aquellas que nacieron de 1989 a 1993. Del mismo modo se hace uso de un modelo de regresión logística binomial para conocer la probabilidad de las mujeres de tener un conocimiento funcional de métodos anticonceptivos.

4.1 Caracterización sociodemográfica de las mujeres en México según cohorte de nacimiento

En un primer momento se busca caracterizar a la población de estudio mediante el desarrollo de su perfil sociodemográfico, mediante el análisis de variables como: el tamaño de la localidad, la condición de actividad, la condición de unión, la escolaridad, y estrato demográfico.

En la Gráfica 1 se puede observar que, en la cohorte de nacimiento más antigua la gran mayoría de las mujeres pertenecen a localidades urbanas, mientras que solo el 19% de ellas radica en localidades rurales. Algo similar ocurre con las mujeres más jóvenes, pues el 77% de ellas se ubica en localidades urbanas, y el resto correspondiente al 23% pertenecen a una comunidad rural.

Hay que considerar “la persistencia de diferencias entre el mundo rural y el mundo urbano, aun entre las mujeres más jóvenes, atestigua las desigualdades entre las motivaciones y oportunidades de acceso a la planificación familiar según en el lugar de residencia” (Brugelles, 2005, p.130) que se explican en el acceso a la planificación familiar en relación a las diferencias socioculturales.



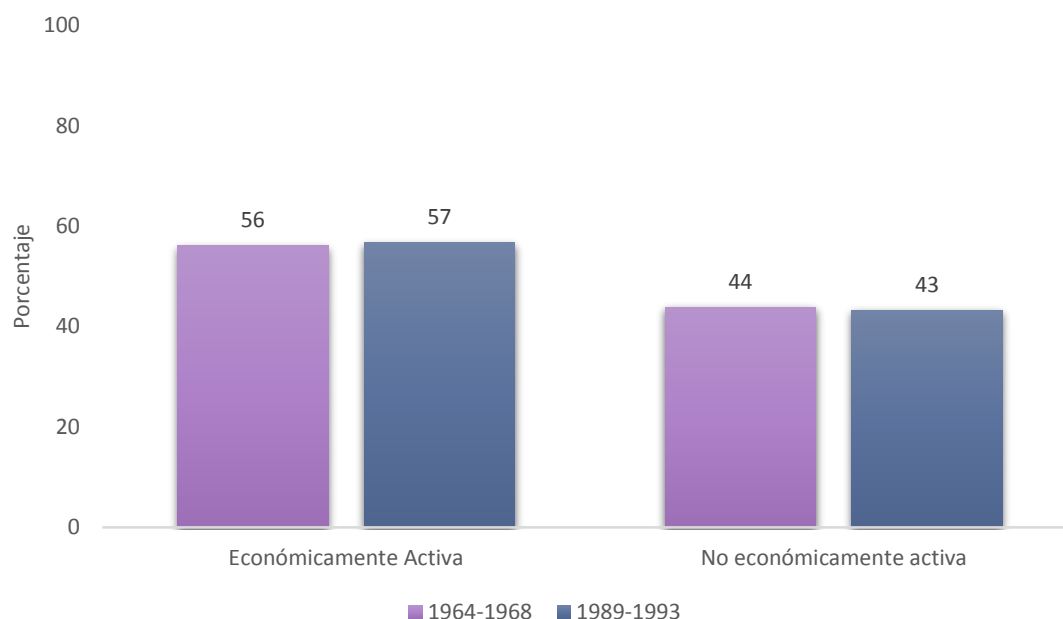
Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

El factor geográfico en México es un factor determinante en el conocimiento y uso de anticonceptivos. Aunque la mayoría de las mujeres en ambos casos pertenece a un contexto urbano, no garantiza un uso funcional de métodos anticonceptivos, lo cual ocurre con mayor dificultad en el contexto rural.

En lo que respecta a la condición de actividad, en ambas cohortes de nacimiento se registra una mayoría de mujeres económicamente activas. Prácticamente no existen importantes diferencias entre ellas. En la Gráfica 2 se observa que las mujeres nacidas entre 1964 y 1968 son un 56% activas, en contraste de un 44% inactivas. Para las mujeres más jóvenes los datos muestran que un 57% son activas y un 43% de ellas que no lo son.

La tercera mujer es aquella que se desenvuelve en dos espacios: “el de la profesión y el del hogar, lo que le otorga a la mujer una dimensión mayor de sentido, de poder y de autonomía” (Daros, 2014, p.118).

Gráfica 2. México: distribución porcentual de mujeres según condición de actividad por cohorte de nacimiento, 2018

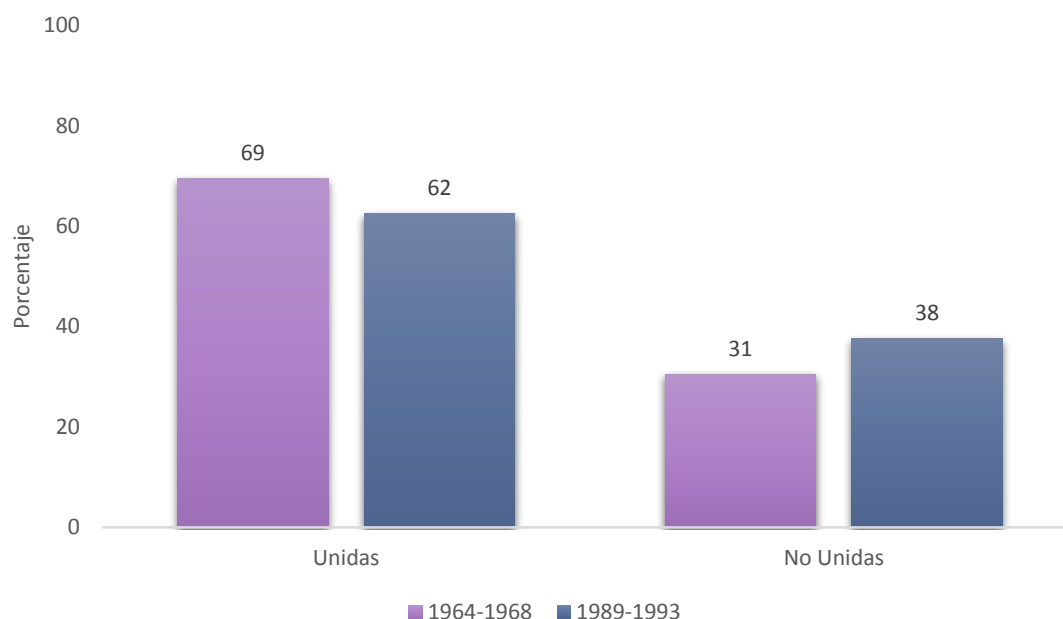


Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

Es importante señalar que más de la mitad de las mujeres de estas dos cohortes de nacimiento que viven en México son económicamente activas. Sin embargo, la Gráfica 2 nos permite conocer si estas mujeres están en una actividad donde reciben alguna remuneración por su trabajo o no perciben un ingreso. “En nuestros días, el «interés laboral», al igual que la iniciativa y la responsabilidad profesional, son expectativas prioritarias de las mujeres activas” (Lipovetsky, 1999, p.204).

En la Gráfica 3 se puede observar el porcentaje de mujeres según condición de unión por cohorte de nacimiento. Como era de esperarse por la edad, una mayor proporción de mujeres de la cohorte de nacimiento más antigua (estas mujeres tenían entre 50 y 54 al momento del levantamiento de la encuesta) está unida, en comparación con las mujeres de la cohorte más joven (tenían entre 25 y 29 años).

Gráfica 3. México: distribución porcentual de mujeres según condición de unión por cohorte de nacimiento, 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

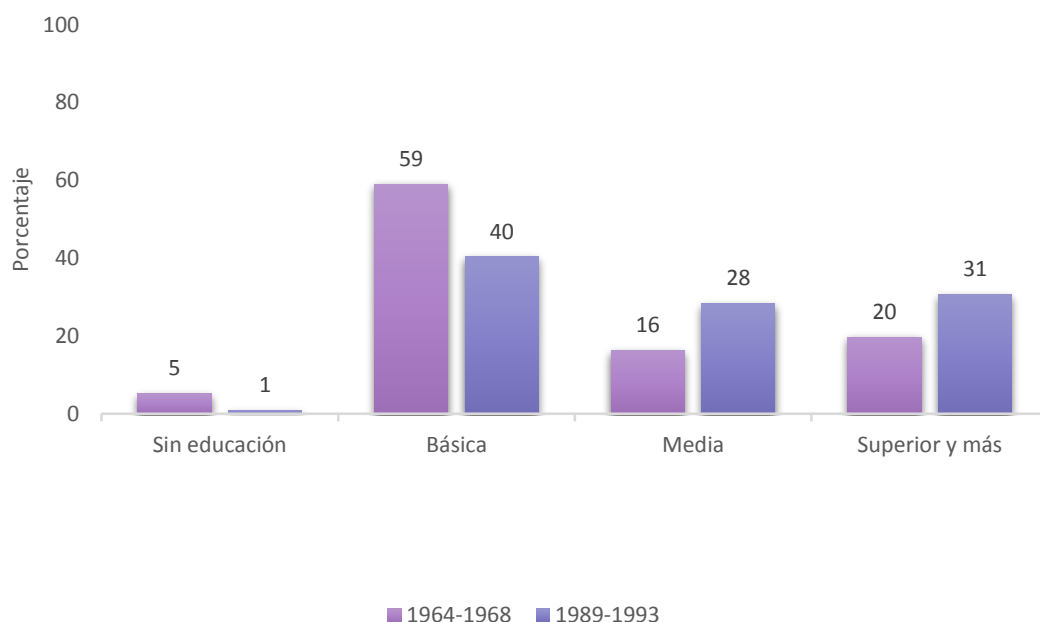
De total de mujeres de la primera cohorte, el 69% dijo estar unida, mientras que el 31% restante no lo estaba. De las mujeres de la cohorte más joven, el 62% dijo que encontraba unida, en contraste con el 38% que no lo estaba. Lo que puede representar que este menor porcentaje de mujeres jóvenes todavía no se unieran al momento de la encuesta, pero que se pueden unir después.

Entre la segunda y tercera una de las diferencias significativas es el ideal de encontrar una pareja para toda la vida. Para las mujeres segunda mujer el mandato de género era el encontrar el amor verdadero y ser ama de casa, con la mujer liberal surge el “deseo femenino de relaciones menos convencionales y más libres, de trato más cómplice con los hombres” (Lipovetsky, 1999, p. 49). Aunque, hay mujeres que se quieren unir en algún momento, pero antes buscan explorar la sexualidad.

En la Gráfica 4 podemos observar el nivel educativo, la cual es una variable fundamental en la investigación, de acuerdo a los datos, en la cohorte de mujeres jóvenes hay mayor nivel de escolaridad, pues solo el 1% no tiene estudios, el 40% tiene una escolaridad básica, el 28%, el 31% reporta tener un nivel superior

o más. Caso contrario en las mujeres mayores, las cuales 5% no tiene estudios, el 59% solo recibió educación básica, el 16% media y el 20% superior o más. Con lo anterior es evidente la diferencia de escolaridad de acuerdo a la edad.

Gráfica 4. México: distribución porcentual de mujeres según nivel educativo por cohorte de nacimiento, 2018

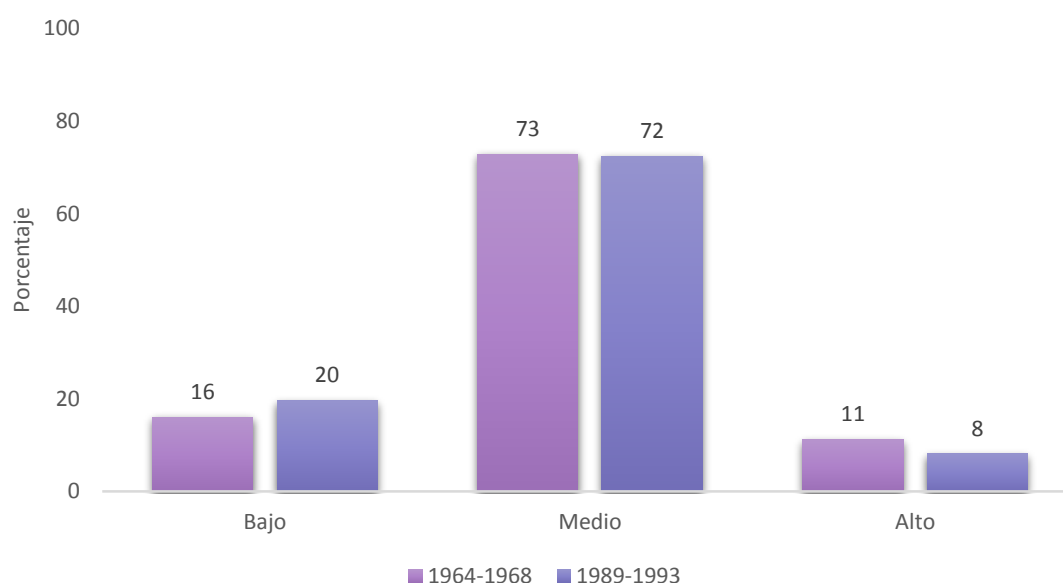


Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

Por último, pero no menos importante está el estrato sociodemográfico (Gráfica 5) en el cual podemos observar que ambos grupos de mujeres pertenecen en su mayoría al estrato medio 73% las mujeres mayores y un 72% las jóvenes. Después se encuentran en el estrato bajo el 16% y el 20% respectivamente, y solo el 11% de mujeres adultas pertenecen a un estrato alto, en comparación al 8% de las mujeres jóvenes.

el calendario de entrada a la maternidad se encuentra segmentado por estratos sociales, puesto que hay estratos en los que se comienza a retrasar la maternidad a edades más avanzadas, y otros en los que la población tiene un comportamiento más proclive al inicio temprano (Brugelies & Rojas, 2020, p. 298).

Gráfica 5. México: distribución porcentual de mujeres según estrato sociodemográfico por cohorte de nacimiento, 2018



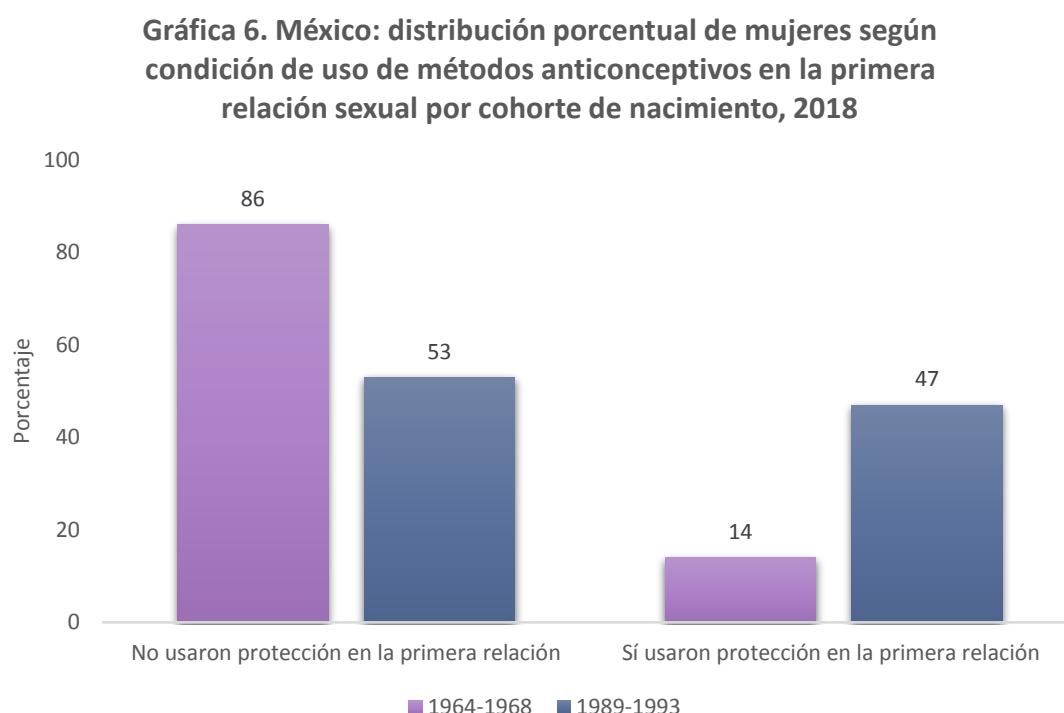
Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

Con las características sociodemográficas podemos exponer las diferencias que existen entre las mujeres, ya que la información que reciben sobre salud sexual y reproductiva está definida en cuanto a educación, edad, lugar de residencia, estrato, condición de unión y de actividad. Por lo cual, de acuerdo con la teoría, la tipología de tercera mujer no es una sola, si no que adquiere características de las dos anteriores y esto depende de las diferencias en su contexto.

4.2 Primer y último uso de métodos anticonceptivos

Para entender y observar los cambios en la práctica anticonceptiva de ambas cohortes de mujeres respecto al uso de métodos anticonceptivos es fundamental conocer tres componentes relacionados: la condición de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, el primer uso de métodos anticonceptivos y el primer método anticonceptivo usado.

La exposición al riesgo del embarazo se puede interpretar como la primera característica para que las mujeres determinen su periodo reproductivo e inicien por lo tanto con su fecundidad. De manera que es fundamental dar cuenta de los determinantes próximos reproductivos como es el inicio de la vida sexual.



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

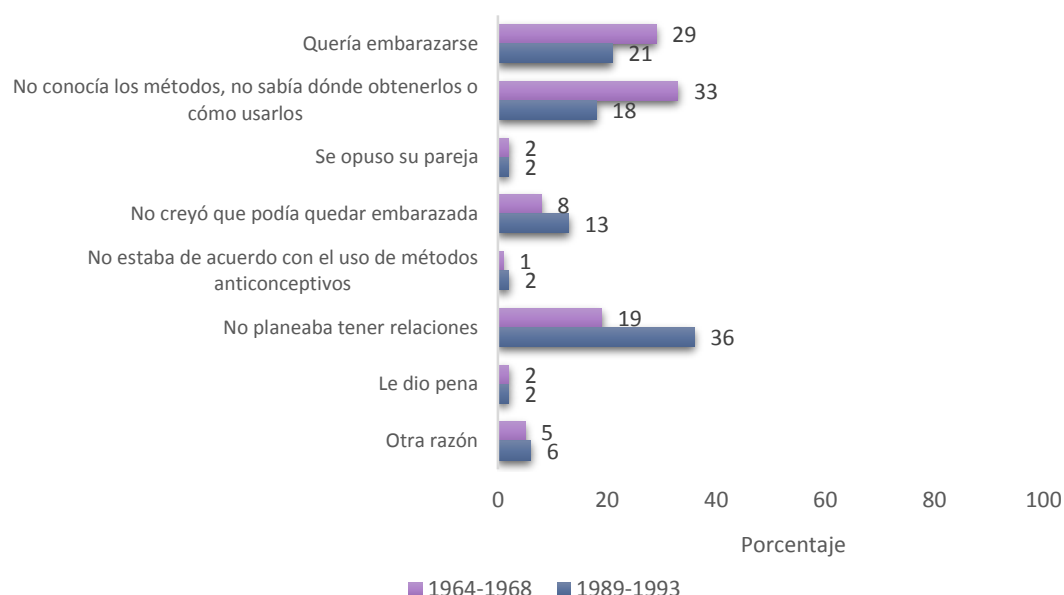
Por lo que es necesario conocer si en esta primera relación sexual las mujeres usaron alguna protección. En la Gráfica 6 se puede observar que en la generación de mujeres de 1964 a 1968, el 86% no uso protección en su primera relación sexual, y una mínima cantidad de ellas, es decir el 14% si utilizó. Para el caso de la generación más joven, el 53% no uso protección en su primera relación sexual, contrario al 47% que si uso. Con lo cual podemos observar que hubo un aumento importante del uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres más jóvenes.

Este aumento puede deberse a que, a partir del establecimiento de una política demográfica en México enfocada en la implementación y difusión masiva de métodos anticonceptivos en el país, se logra ver un aumento en el uso de

anticonceptivos. “Esta práctica inició primero entre los grupos de mujeres que habían estado más expuestas al conocimiento de las practicas anticonceptivas a través de la política de población, pero también a través de la influencia del exterior” (de la Paz, 2000, p.60-61).

Otro de los aspectos fundamentales para este estudio es considerar la razón del por qué no se usó un método anticonceptivo en la primera relación sexual.

Gráfica 7. México: distribución porcentual de mujeres según las razones de no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual por cohorte de nacimiento, 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. México. 2018.

Dichas razones varían en las distintas dinámicas de cada generación (véase Gráfica 7), ya que la principal razón de no uso en la generación de 1964 a 1968 es que poco más de 3 de cada 10 mujeres no conocían los métodos o no sabían dónde obtenerlos. Un 29% quería embarazarse y un 19% no planeaba tener relaciones sexuales.

En la generación de mujeres de 1989 a 1993, el 36% no usaron anticonceptivos porque no planeaba tener relaciones sexuales, un 21% dijo que quería embarazarse y un 18% tenía un desconocimiento de los métodos.

Estos resultados permiten intuir que la era del posdeber no pone fin a los debates éticos sobre sexo, es decir, sobre el ejercicio libre de la sexualidad, ya que coexisten diversas perspectivas sobre el acto sexual. Por el contrario, con la autonomización de la sexualidad ya no es inmoral el tener sexo con alguien desconocido, aunque sea una práctica minoritaria.

La edad a la que usaron por primera vez un método anticonceptivo las mujeres, como se observa en la Gráfica 8, es también un indicador que denota diferencias en cuanto a la aceptación temprana o más tardía según la cohorte a la que se pertenece.

Gráfica 8. México: edad media y mediana de las mujeres al primer uso de métodos anticonceptivos por cohorte de nacimiento, 2018



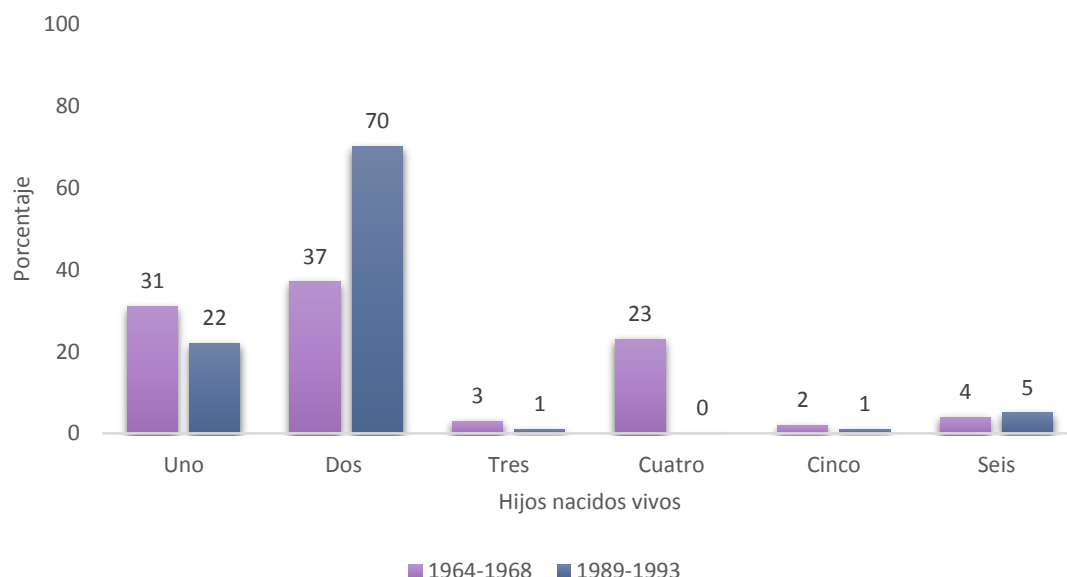
Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

La edad media suele estar influenciada por los valores extremos; sin embargo, se usa también la mediana para ejemplificar y mejorar la comparación. La edad media al primer uso de métodos anticonceptivos para la cohorte más antigua sobrepasa los 35 años, mientras que para la cohorte más joven ocurre con una diferencia de 11 años menos. Esta misma situación se observa al comparar la mediana, ya que la entre cohortes se reduce a 7 años. Lo cual deja

ver que las mujeres más jóvenes inician mucho más pronto el uso de estos métodos.

Como se observa en la Gráfica 9, el porcentaje mujeres según el número de hijos nacidos vivos antes del primer uso de método anticonceptivo es distinto en las dos cohortes. Esta variable es muy importante, ya que permite observar el número de hijos tenidos antes del inicio del control o limitación de la fecundidad de estas mujeres.

Gráfica 9. México: distribución porcentual de mujeres según el número de hijos nacidos vivos antes del primer uso de métodos anticonceptivos por cohorte de nacimiento, 2018

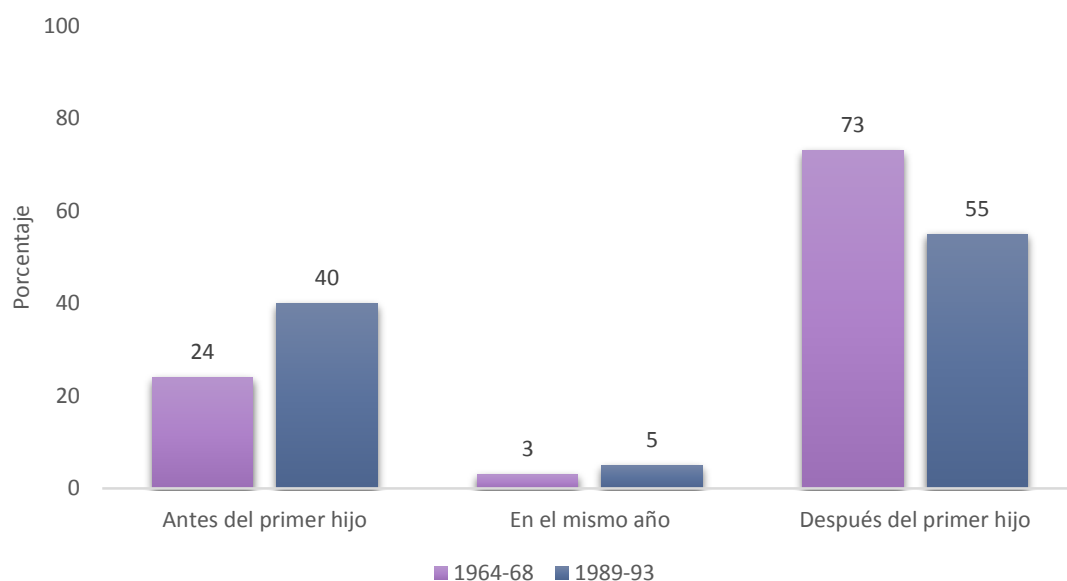


Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

En la cohorte más antigua se observa cómo el 68% de las mujeres ya tenía uno o dos hijos cuando uso su primer método anticonceptivo. En contraste las mujeres nacidas entre 1989 y 1993 el 92% de ellas los uso cuando tenían uno o dos hijos. Esta situación refleja como las mujeres más jóvenes prefieren el uso de métodos anticonceptivos para limitar su fecundidad a un menor número de hijos que las mujeres nacidas veinticinco años antes. Lo cual está directamente relacionado con la reducción de la fecundidad que comenzó a finales de los años 60 en México.

En México, el 73% de las mujeres de la cohorte más antigua (segunda mujer) usaron su primer método anticonceptivo una vez que había nacido su primer hijo y el 24% lo uso antes del nacimiento de este. En cuanto a las mujeres más jóvenes se observa que 4 de cada 10 mujeres uso su primer método antes del nacimiento de su primer hijo, ya poco más de 5 lo adoptó después del nacimiento (Gráfica 10).

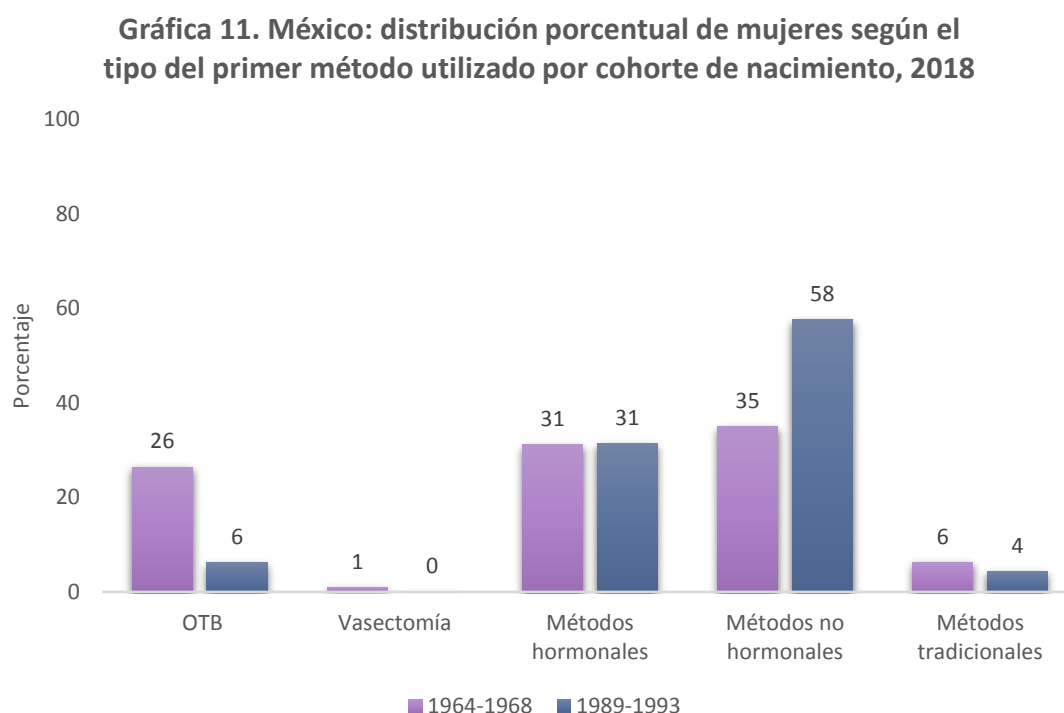
Gráfica 10. México: distribución porcentual de mujeres según el momento de uso de su primer método anticonceptivo respecto al nacimiento de su primer hijo por cohorte de nacimiento, 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

El uso del primer método anticonceptivo antes del primer hijo, es más común en la tercera mujer, lo cual confirma que en la posmoralidad el ideal de mujer ya no es la maternidad en sí misma, “la expansión de los valores individualistas, la legitimidad del trabajo remunerado femenino, el control de natalidad, arrebataron a la maternidad su antigua posición en la vida social e individual” (Lipovetsky, 1999, p.128), ahora las mujeres pueden elegir cuando tener hijos y el espaciamiento entre ellos.

Respecto al tipo de método que se utilizó por primera vez, como se observa en la Gráfica 11, para la generación de mujeres de 1964 a 1968 se registra que un 31% uso métodos no hormonales, posterior a ello se encuentra que un 35% uso métodos hormonales y que un 26% uso como primer método la OTB, es decir, un método definitivo.



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

Entre los métodos anticonceptivos más usados para la generación de mujeres de 1989 a 1993 fueron los no hormonales, con un 58% de uso, seguidos de los hormonales con un 31%. En conjunto, estos métodos suman el 89% del total de los métodos utilizados. Tan solo el 6% de mujeres de esta cohorte de nacimiento se realizó una OBT, lo cual corresponde a una diferencia de 20 puntos porcentuales al uso de este método con las mujeres de la generación más joven. “En este esfuerzo por controlar la natalidad, se promovió un patrón medicalizado en el que predominaron los modernos métodos anticonceptivos” (Brugilles & Rojas, 2020, p.295).

En el Cuadro 7 se puede observar cómo las mujeres unidas de ambas generaciones son las que usan en mayor proporción métodos anticonceptivos sin distinción de métodos. Las mujeres más urbanas y activas son también las que más los usan. Por lo que respecta al estrato sociodemográfico son las mujeres que pertenecen al estrato medio las que mayor uso una última vez de métodos anticonceptivos.

Así pues, se observa como las mujeres más jóvenes que tienen nivel educativo superior son las que más usan métodos anticonceptivos, con excepción de la vasectomía, mientras que entre las mujeres mayores que más usaron métodos anticonceptivos la última vez, se encuentran las del nivel medio.

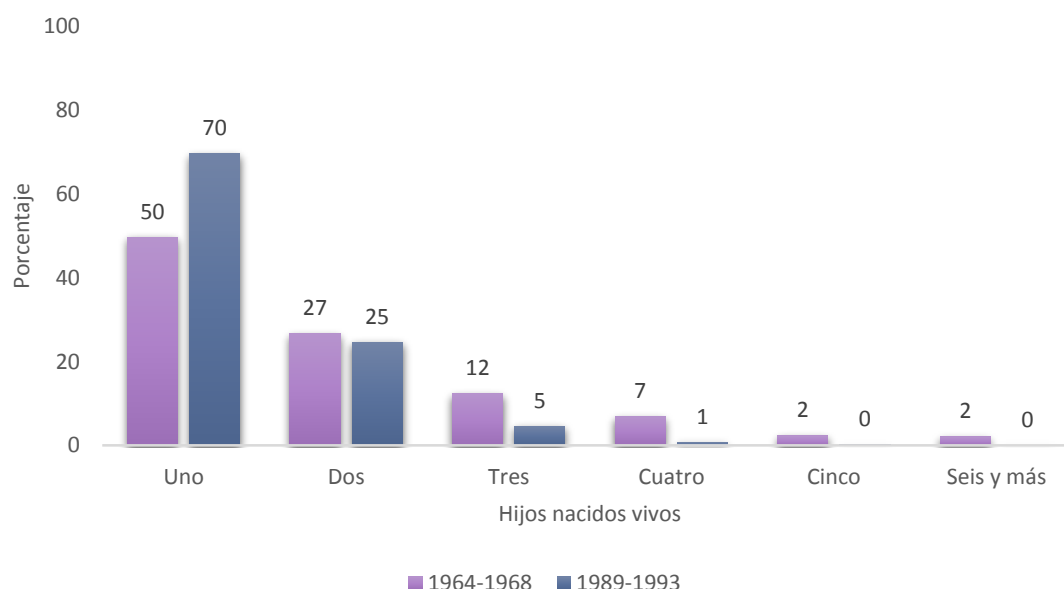
Cuadro 7. México: porcentaje de mujeres que usaron una última vez métodos anticonceptivos según características sociodemográficas por cohorte de nacimiento, 2018								
Tipo de método	Vasectomía		Métodos hormonales		Métodos no hormonales		Métodos tradicionales	
Cohorte de nacimiento	1964-1968	1989-1993	1964-1968	1989-1993	1964-1968	1989-1993	1964-1968	1989-1993
Condición de unión								
Unidas	58	77	74	77	70	57	76	75
No unidas	42	33	26	23	30	43	24	25
Tamaño de la localidad								
De 100 000 y más	72	100	55	44	67	58	60	52
De 15 000 a 99 999	14	0	15	14	12	15	12	14
De 2 500 a 14 999	3	0	12	15	10	12	15	14
Menor de 2 500	11	0	17	27	11	15	12	20
Condición de actividad								
Activas	73	47	57	50	62	66	54	53
Inactivas	27	53	43	50	38	34	46	47
Nivel de escolaridad								
Superior y más	35	47	20	22	34	42	29	37
Media	18	23	17	31	20	31	26	36
Básica	47	30	61	47	46	27	45	27
Sin escolaridad	0	0	2	0	0	0	0	0
Estrato sociodemográfico								
Alto	0	0	13	22	8	12	8	17
Medio	42	35	38	36	37	39	38	35
Bajo	15	30	12	6	18	9	16	13

Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

Finalmente, en la Gráfica 12 se observa como el porcentaje mujeres según el número de hijos nacidos vivos antes del último uso de método anticonceptivo tiene diferencias en las dos cohortes.

En la denominada segunda mujer el 77% de las mujeres ya tenía uno o dos hijos cuando uso su último método anticonceptivo y 19% entre uno y tres. En contraste las mujeres nacidas entre 1989 y 1993 (tercera mujer) el 95% de ellas los uso cuando tenían uno o dos hijos.

Gráfica 12. México: distribución porcentual de mujeres según el número de hijos nacidos vivos antes del último uso de métodos anticonceptivos por cohorte de nacimiento, 2018



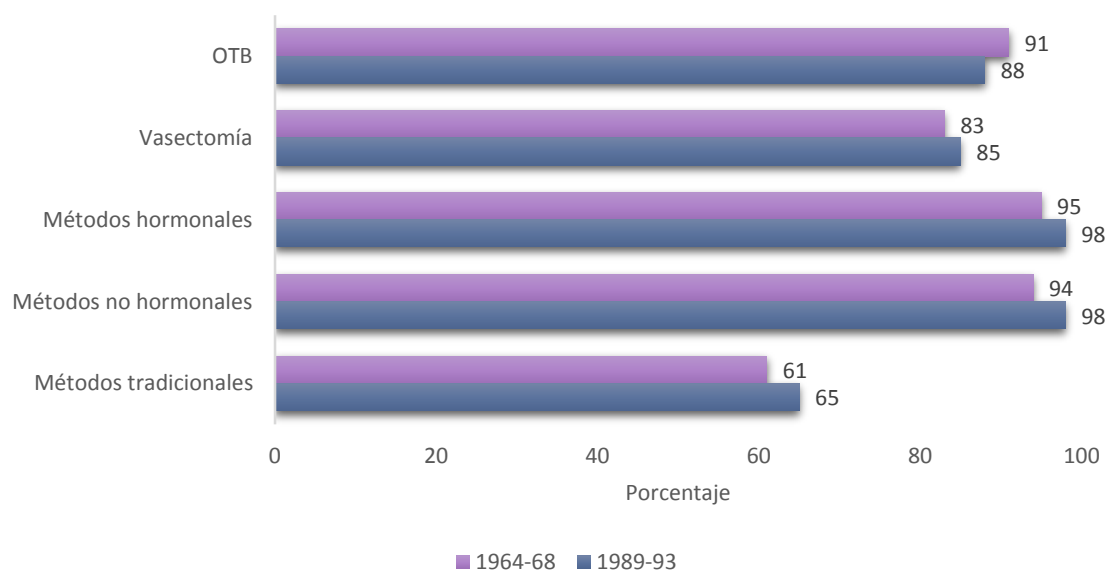
Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

4.3 Conocimiento de métodos anticonceptivos

Uno de los factores más importantes del éxito del uso de métodos anticonceptivos es el conocimiento de ellos. Ya que les permite a las mujeres elegir el más conveniente y funcional respecto a sus necesidades y es, por lo tanto, el primer requisito de acceso a esta práctica. Este conocimiento está relacionado entre otros factores a la difusión, oferta y disponibilidad de los mismos. Así como la igualdad entre la pareja y ciertos factores sociodemográficos, económicos y culturales.

En la Gráfica 13 se puede observar como el método que más conocen las mujeres de ambas cohortes de nacimiento son tanto los métodos hormonales como no hormonales, ya que más de 94% de ellas menciona haber oído hablar de ellos. Los métodos tradicionales son los menos conocidos también en ambas cohortes de nacimiento, menos de un 65% menciona haber oído hablar de ellos. Lo que se puede ver en general es que el porcentaje de conocimiento en ambas cohortes según el tipo de método es muy parecido.

Gráfica 13. México: distribución porcentual de mujeres según conocimiento de métodos anticonceptivos por cohorte de nacimiento, 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

Ya que el conocimiento de los métodos anticonceptivos está directamente relacionado con las características sociodemográficas de la población, se puede ver en el Cuadro 8 dicha situación, respecto a la condición de unión se puede observar cómo existen muy pequeñas diferencias entre las cohortes de nacimiento según el conocimiento que se tiene entre los tipos de métodos anticonceptivos.

Sin embargo, variables como la condición de actividad, el tamaño de localidad, el nivel educativo y el estrato sociodemográfico si enmarcan diferencias. Ya que a mejor posición mayor es el conocimiento de todos los

métodos. Por ejemplo, son las mujeres de los niveles educativos más altos, las que viven en localidades más urbanizadas, las activas y las que pertenecen al estrato alto las que tienen un mejor conocimiento general en esta materia.

Cuadro 8. México: porcentaje de mujeres que dicen tener conocimiento de métodos anticonceptivos según características sociodemográficas por cohorte de nacimiento, 2018

Tipo de Método	OTB		Vasectomía		Métodos hormonales		Métodos no hormonales		Métodos tradicionales	
Cohorte de Nacimiento	1964-1968	1989-1993	1964-1968	1989-1993	1964-1968	1989-1993	1964-1968	1989-1993	1964-1968	1989-1993
Condición de Unión										
Unidas	91	89	84	84	96	99	95	98	61	63
No unidas	89	87	82	86	93	98	93	98	60	69
Tamaño de la localidad (hab.)										
De 100 000 y más	95	92	90	91	97	99	97	99	72	75
De 15 000 a 99 999	89	89	83	85	95	99	95	98	59	66
De 2 500 a 14 999	88	86	77	82	93	98	92	97	52	61
Menor de 2 500	83	81	69	72	91	97	88	96	36	48
Condición de Actividad										
Activas	92	90	85	89	96	99	95	99	65	73
Inactivas	89	85	81	79	94	97	93	97	55	55
Nivel de Escolaridad										
Superior y más	97	94	96	96	98	100	99	100	88	88
Media	96	92	94	90	98	100	99	100	80	73
Básica	89	81	80	73	94	97	94	97	50	44
Sin escolaridad	71	52	46	33	80	70	72	66	19	18
Estrato sociodemográfico										
Alto	97	94	95	94	98	100	99	99	85	84
Medio	92	91	87	89	96	99	96	99	67	73
Bajo	82	78	65	69	89	96	85	94	33	43

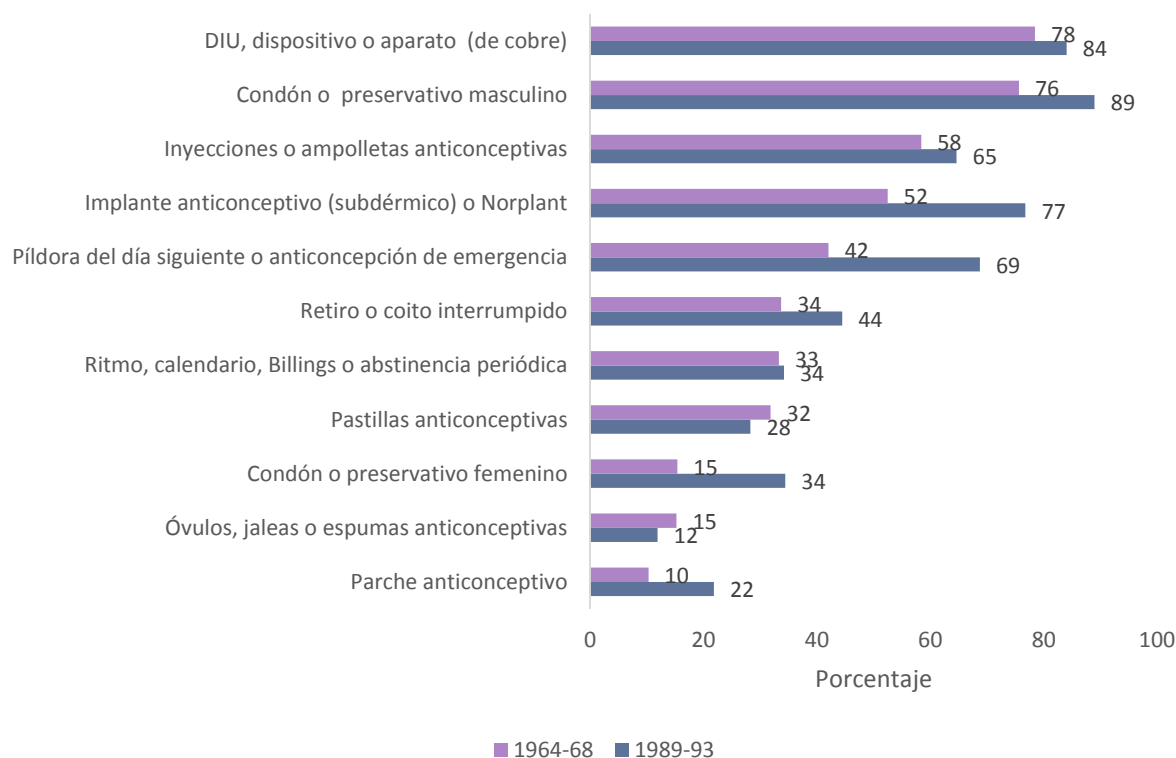
Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

El conocimiento de estos métodos por parte de las mujeres no significa que conozcan su correcto funcionamiento. Como se puede observar en la Gráfica 14 las mujeres que respondieron correctamente a cada una de las preguntas para los métodos anticonceptivos de los que declararon conocer, se consideran con un conocimiento funcional del método.

Así, se identifica que el 89% de las mujeres más jóvenes tiene conocimiento funcional del condón masculino en comparación con el 76% de las mujeres de la cohorte más antigua. A este conocimiento funcional les sigue el DIU, el Norplant y las inyecciones anticonceptivas. Siendo siempre las jóvenes las que tienen los mayores porcentajes.

Los métodos que tienen un menor conocimiento funcional entre las mujeres son los tradicionales y otros como: el parche, los óvulos, jaleas o espumas, el condón femenino y las pastillas anticonceptivas, a pesar de ser uno de los métodos más utilizados.

Gráfica 14. México: distribución porcentual de mujeres según conocimiento funcional de métodos anticonceptivos por cohorte de nacimiento, 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. México. 2018.

El conocimiento funcional de los métodos anticonceptivos también depende de los factores demográficos, sociales, psicológicos y motivacionales, lo cual se puede ver en el Cuadro 9 las mujeres unidas son las que tienen mejor conocimiento funcional de todos los métodos anticonceptivos, de la misma manera se puede observar cómo las mujeres de localidades urbanas, de mejor nivel educativo, de mejor estrato sociodemográfico y activas económicamente hablando son las que tienen un conocimiento funcional de todos los métodos, sin importar la cohorte de nacimiento.

Cuadro 9. México: porcentaje de mujeres con conocimiento funcional de métodos anticonceptivos según características sociodemográficas por cohorte de nacimiento, 2018								
Tipo de método	Métodos hormonales		Métodos no hormonales		Métodos tradicionales		Píldora día después	
Cohorte de nacimiento	1964-1968	1989-1993	1964-1968	1989-1993	1964-1968	1989-1993	1964-1968	1989-1993
Condición de Unión								
Unidas	90	96	77	89	47	51	40	65
No unidas	84	91	76	90	46	59	46	76
Tamaño de la localidad (hab.)								
De 100 000 y más	92	96	86	96	58	65	53	80
De 15 000 a 99 999	87	95	75	92	46	54	41	71
De 2 500 a 14 999	85	92	70	86	37	48	31	63
Menor de 2 500	81	91	58	78	24	35	21	47
Condición de Actividad								
Activas	90	95	80	93	52	63	47	77
Inactivas	86	93	73	85	40	43	36	58
Nivel de Escolaridad								
Superior y más	95	97	93	98	78	80	71	89
Media	94	96	90	95	65	59	61	76
Básica	86	91	71	81	34	31	30	49
Sin escolaridad	64	63	33	43	10	11	8	18
Estrato sociodemográfico								
Alto	95	97	93	96	76	77	67	86
Medio	90	95	69	93	48	58	44	74
Bajo	77	89	53	73	21	30	17	42

Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

4.3.1 Factores influyen para tener un mejor conocimiento funcional de métodos anticonceptivos

En este sentido es interesante identificar cuáles los factores demográficos, sociales, económicos y reproductivos que influyen en mayor medida en el conocimiento funcional que se adquieren sobre el método, para lo que se ajusta un modelo de regresión logística (Cuadro 10).

Cuadro 10. México: modelo de regresión logística para explicar el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos, 2018		
Variables	OR	Sig.
Cohortes de nacimiento		
1964-1968 (ref)		
1989-1993	2.749	***
Condición de unión		
Unidas (ref)		
No unidas	0.714	***
Condición de actividad		
Inactivas (ref)		
Activas	1.355	***
Tamaño de localidad		
De 100 000 y más		
De 15 000 a 99 999	0.694	***
De 2 500 a 14 999	0.640	***
Menos de 2500 hab.	0.720	***
Nivel educativo		
Sin educación (ref)		
Básica	4.360	***
Media	13.767	***
Superior y más	17.934	***
Estrato sociodemográfico		
Bajo (ref)		
Medio	2.109	***
Alto	1.611	***
Número de hijos		
1 hijo (ref)		
2 hijos	0.827	
3 hijos	0.685	
4 hijos	2.509	
5 hijos y más	0.271	
Condición de uso de métodos en la primera relación sexual		
No (ref)		
Sí	6.406	***
Constante	1.946	

Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

La experiencia que se adquiere con el tiempo en el uso de ese método o incluso el uso previo debería permitir a las mujeres nacidas entre 1964 y 1968 tener un mejor conocimiento funcional de métodos anticonceptivos. Sin embargo, el contexto actual en que están insertas las mujeres más jóvenes es más favorecedor para el conocimiento funcional de los métodos anticonceptivos, ya que las mujeres nacidas 25 años antes no tuvieron las mismas oportunidades en esta materia.

De esta forma, se observa que la propensión a tener conocimiento funcional entre las mujeres aumenta casi tres veces para las mujeres de la generación más joven, ya que se tiene como referencia a las mujeres de la generación más antigua.

La condición de unión como variable explicativa muestra que el ser no unida tiene un 30% menos conocimiento funcional de métodos anticonceptivos en relación con las mujeres unidas.

La condición de actividad tiene un efecto importante, pues la propensión a tener conocimiento funcional en las mujeres económicamente activas es de casi 36% mayor en comparación con las que no son económicamente activas.

El tamaño de localidad es una variable que también explica que a menor número de habitantes en las localidades se tiene un menor conocimiento funcional de los métodos anticonceptivos.

Respecto al nivel educativo se identifica que el conocimiento funcional de métodos aumenta de manera evidente con la escolaridad. De manera que, la propensión de tener conocimiento funcional en mujeres con un nivel educativo básico es 4 veces mayor que en las sin instrucción, mientras que las que cuentan con nivel medio tienen casi 14 veces más.

Finalmente, en las mujeres que cuentan con nivel educativo superior es de 18 veces más alta en comparación con aquellas sin instrucción.

En lo que concierne a la variable estrato sociodemográfico de este estudio, muestra que propensión a tener conocimiento funcional en las mujeres aumenta conforme aumenta el estrato en comparación con aquellas que pertenecen al estrato bajo.

La propensión a tener conocimiento funcional entre las mujeres que en la primera relación sexual han usado algún otro método anticonceptivo es 6 veces más alta en comparación con aquellas que no emplearon métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. Este resultado puede mostrar que las mujeres con una condición de uso de métodos anterior tienen un mejor conocimiento de los métodos, lo cual puede ser consecuencia de la experiencia del uso que han tenido.

Por último, en el modelo, el efecto de la paridez en el conocimiento funcional no resultó ser significativo en conjunto con los demás factores de introducidos. Lo cual significa que no existen diferencias significativas entre la categoría de referencia y las otras categorías.

4.4 Patrones y preferencias reproductivas

Los comportamientos, los ideales y las preferencias reproductivas son distintos de acuerdo con la edad de la mujer. Estos son producto de distintos factores contextuales, culturales, familiares, educativos, institucionales y medios masivos de comunicación en los que están insertas las mujeres. Estos factores influyen directamente en la edad de las mujeres a la primera relación sexual y del nacimiento de su primer hijo, el número ideal de hijos, las razones para no tener hijos y el intervalo entre el primero y segundo hijo.

De esta manera, la edad a la primera relación sexual es uno de los indicadores indicativos del inicio del riesgo de embarazo, por lo que es fundamental encontrar las diferencias entre las cohortes de nacimiento.

Como se puede observar en la Gráfica 15 la edad media y mediana a la primera relación sexual ha disminuido en las generaciones más jóvenes. Esta edad debería considerarse como primordial en las acciones de política pública para encaminar esfuerzos en la reducción del embarazo adolescente.

Gráfica 15. México: edad a la primera relación sexual de las mujeres por cohorte de nacimiento, 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

Del mismo modo, la edad de la mujer al nacimiento de su primer hijo es un indicador que manifiesta la trayectoria que siguen las mujeres y sus parejas para tener hijos. Este recorrido es consecuencia del grado de exposición al riesgo del embarazo y del mismo uso de métodos para el control de la natalidad (Gráfica 16).

En una sociedad como la mexicana, en solo tres generaciones se ha pasado de tener ocho hijos para que sobrevivieran cuatro, a poder decidir cuantos y en qué momento, porque es casi seguro que los que nazcan sobrevivirán y enterrarán al padre y a la madre (de Barbieri, 2000, p.57).

Han sido los significativos los cambios en la posmoralidad y el posdeber en conjunto con las políticas de población y el desarrollo tecnológico, logrando un descenso en la fecundidad y en el número de hijos que se desea tener.

Gráfica 16. México: edad de las mujeres a la primera maternidad por cohorte de nacimiento, 2018

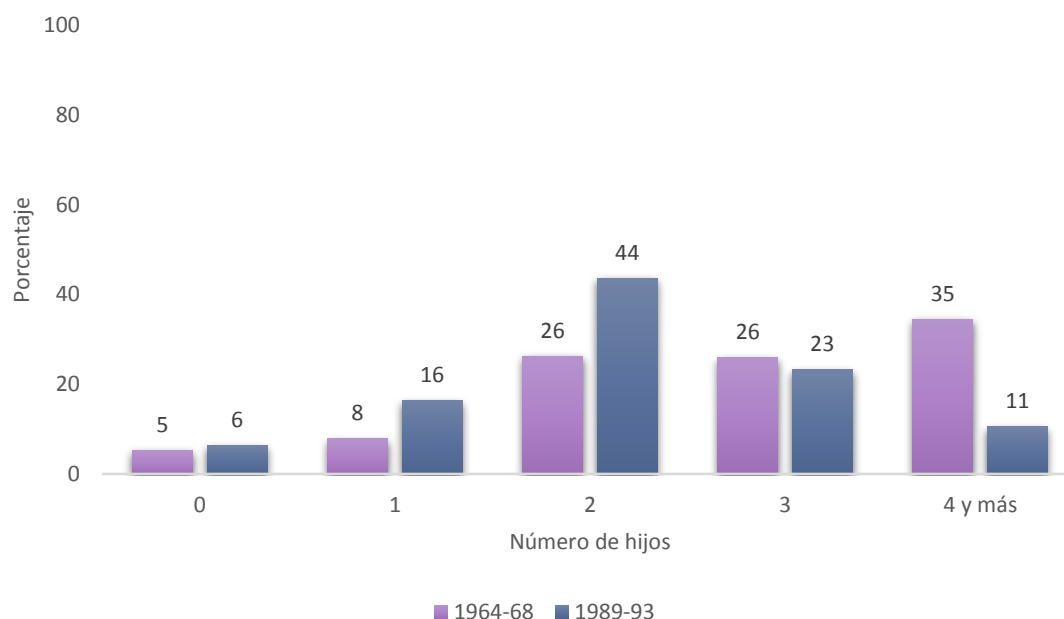


Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

Con la Gráfica 17 se puede ver como la mediana de ideal de hijos muestra grandes diferencias entre las mujeres más jóvenes y las más antiguas. Las mujeres de la generación de 1989 a 1993 tiene una mediana de ideal de hijos de 2, mientras que las mujeres nacidas entre 1964 y 1968 es de 3 hijos. Lo cual demuestra que existe una diferencia de un hijo entre ambas expectativas reproductivas.

Esta misma situación se reafirma con el porcentaje de mujeres según número ideal de hijos. Ya que un 66% de las más jóvenes prefiere tener 2 hijos o menos, en comparación con las más antiguas, pues el 65% menciona que prefiere tener 3 hijos o menos.

Gráfica 17. México: distribución porcentual de mujeres según el número ideal de hijos por cohorte de nacimiento, 2018



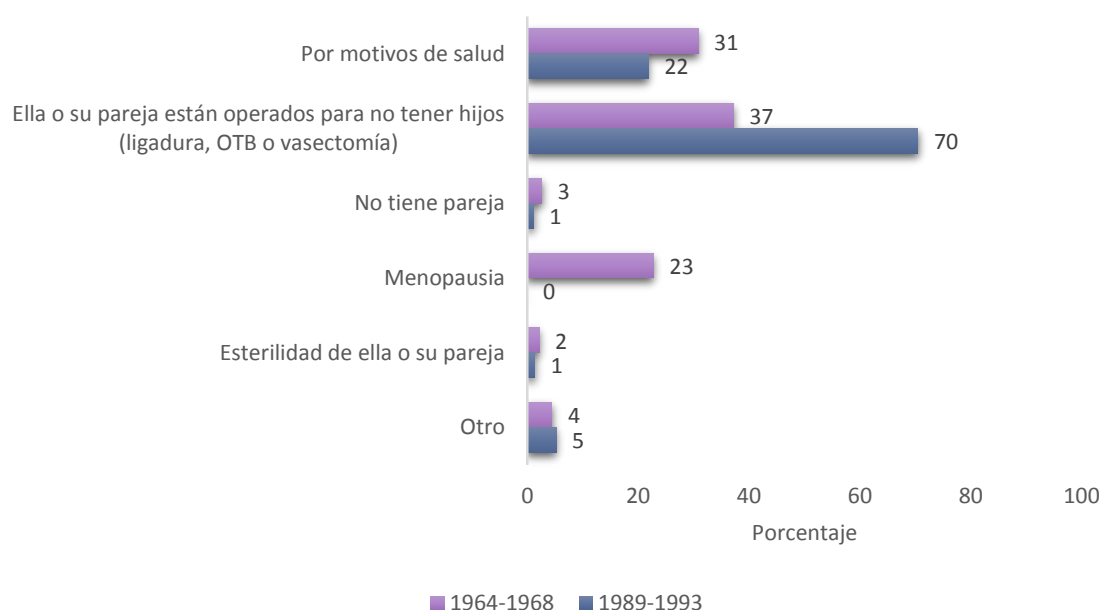
Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

Entre los motivos porque no se quiere tener hijos existen también importantes diferencias por cohorte de nacimiento (véase Gráfica 18). En la cohorte más antigua el 37% es porque ella o su pareja están operados, un 31% es por cuestiones de salud y el 23% lo asocia con la menopausia. Para las nacidas entre 1989 y 1993 es porque el 70% de ellas o sus parejas están operados para no tener hijos y el 22% se debe a motivos de salud.

Es interesante ver como un alto porcentaje de las mujeres más jóvenes ya tenían hecha una OTC o sus parejas una vasectomía y no habían cumplido los 30 años. Cabe mencionar que tanto la OTB como la vasectomía son métodos definitivos.

La relación de las chicas con los estudios, las relaciones entre los sexos, el poder en el seno de la pareja; paralelamente al control de la fecundidad, la actividad femenina expresa la promoción histórica de la mujer que dispone del gobierno de sí misma, así como una nueva posición identitaria femenina (Lipovetsky, 1999, p. 188).

Gráfica 18. México: distribución porcentual de mujeres según los motivos por los que no quieren tener hijos actualmente, 2018



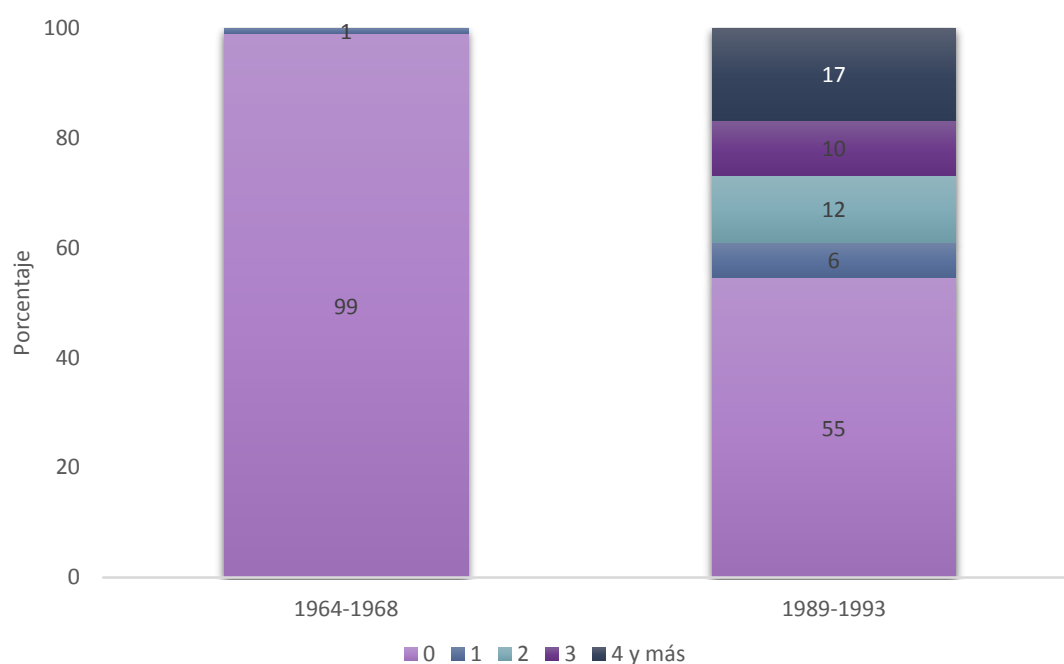
Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

Los motivos por los cuales, la tercera mujer no quiere tener hijos o en otros casos sí, pero, planea cuando y cuantos tener esta en función del cambio de valores tradicionales a los modernos, que han construido una nueva identidad en la cual el tener hijos en ocasiones es un impedimento para cumplir con las metas personales, aunque se siga deseando la maternidad.

El intervalo que pasa entre el nacimiento del primer hijo y el segundo, este indicador también permite caracterizar una dimensión relevante de los patrones reproductivos.

El análisis de este intervalo muestra que la mayor parte de las mujeres de cada una de las generaciones observadas tuvo a su segundo hijo(a) durante el primer año de haber tenido el segundo. Sin embargo, cerca de tres de cada diez mujeres de la generación más reciente tuvo a su primer hijo(a) entre los 13 y los 36 meses después de haber tenido el primero, lo cual puede sugerir que la práctica de postergar la llegada del segundo hijo(a) está empezando a extenderse entre la población mexicana (Gráfica 19).

Gráfica 19. México: distribución porcentual de mujeres según intervalo en años entre el primero y segundo hijo por cohorte de nacimiento, 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México. 2018.

La sociología nos ha enseñado que las significaciones y resignificaciones son procesos colectivos e individuales a la vez. De modo que las apelaciones a la autoridad, la publicidad y los slogans pueden no ser efectivas cuando se dirigen a determinadas poblaciones y a segmentos particulares de las mismas (de Barbieri, 2000, p.57).

Con la sociología podemos dar cuenta de que los patrones y las preferencias reproductivas de la segunda a la tercera mujer han tenido convergencias y divergencias, estos cambios propios de la posmoralidad en el posdeber, son procesos personales y colectivos en las mujeres, de aprender y desaprender construcciones sociales respecto a lo que significa ser mujer, y en los cuales influyen factores contextuales, de los cuales depende el acceso a información y el uso y conocimiento funcional de anticonceptivos.

A través de la estadística descriptiva y multivariada es posible contrastar los valores tradicionales y modernos en las dos cohortes de mujeres, mediante su actuar, por lo cual son evidentes las diferencias entre las mujeres correspondientes a la primera y segunda mujer en relación al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos.

Las segundas mujeres vivieron bajo las ideas del amor romántico y el deseo de la maternidad y el ser ama de casa, por lo cual el uso de anticonceptivos, fue más una cuestión política por reducir el número de hijos por mujer en un contexto de explosión demográfica. Con la tercera mujer, aún siguen convergiendo valores tradicionales y modernos, pero ahora las mujeres han interiorizado nuevos ideales, como el tener el control de sí misma, de su cuerpo, resignificado los roles de género, de realizarse profesionalmente.

Las características de la tercera mujer están evidentemente más presentes en la cohorte de mujeres más jóvenes, pertenecientes a comunidades urbanas, con mayor grado de escolaridad y que son económicamente activas.

Los datos permiten tener representatividad a través de mediciones precisas con el uso de las variables antes analizadas. Cabe mencionar que el cambio en los valores en ambos grupos de mujeres varía en función del tamaño de la localidad, la condición de actividad, la condición de unión, la escolaridad, y estrato demográfico. A su vez, el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos está asociado a factores demográficos, sociales, económicos y reproductivos.

CONCLUSIONES

Considerando el objetivo primordial de esta tesis que es analizar como la posmoralidad ha transformado los valores de la feminidad en las mujeres, para establecer cómo han cambiado el uso, el conocimiento y los patrones y preferencias reproductivas de dos generaciones de mujeres en México, en donde las primeras (nacidas entre 1964 y 1968) aún no eran parte de este proceso y las segundas (nacidas entre 1989 y 1993) que ya forman parte de este, a lo que se le conoce como tercera mujer.

Con el proceso se hace referencia al cambio dado del deber al posdeber, el cual es nombrado como posmoralidad, mediante este se modifica la forma de pensar y de actuar que impacta modificando los valores en la forma de actuar, una de ellas, en el uso de métodos anticonceptivos. Por consiguiente, se muestra la información obtenida, los alcances y limitaciones y los posibles temas a investigar.

Comenzando por el capítulo I, se concluyó que la historia de la planificación familiar, es en gran medida atribuida a la relación de las mujeres y la anticoncepción, tanto en México como en el resto del mundo. Dicha planificación se dio a partir de la introducción de los métodos anticonceptivos en la segunda mitad del siglo XX, lo anterior como consecuencia de un proceso de modernización, en el cual hay una conjugación de políticas nacionales e internacionales, movimientos sociales de género y el desarrollo médico tecnológico.

Cabe mencionar que el uso de métodos anticonceptivos se dio desde la antigüedad, donde las culturas antiguas europeas y de medio oriente hacían uso de técnicas para evitar la concepción, utilizando animales disecados y la combinación de hierbas por mencionar algunos, las cuales fueron el antecedente de lo que hoy conocemos como métodos anticonceptivos.

En el caso de México, el uso de anticonceptivos se dio a partir del apresurado crecimiento de la población, en un contexto de urbanización y transformaciones económicas, políticas, culturales y sociales. Es en 1974 cuando se adopta el uso de métodos anticonceptivos, mediante la imposición de políticas internacionales que buscaban combatir la explosión demográfica y con

ello, la idea de poder lograr el desarrollo en países latinoamericanos, a través de programas nacionales implementados por la política demográfica en México en la Ley General de Población del cual se encargó CONAPO.

La sexualidad había sido un tema tabú en la concepción mexicana, sin embargo, son las mujeres las pioneras en cambiar la perspectiva y el modo de vivir la vida, es importante considerar que en dichos años también se introducen el feminismo, el cual contribuyó a que las mujeres fueran participes de este proceso, en el cual se buscaba limitar el número de hijos y la selección de un método anticonceptivo, es este contexto el que permite el desarrollo tecnológico de la píldora anticonceptiva.

Entre las mujeres de la cohorte de nacimiento 1964-1968 y las de la cohorte 1989-1993, se observa un considerado cambio en el uso de métodos anticonceptivos, dicho cambio surge con el cambio de la política demográfica, la cual influyó de manera directa en el acceso y uso de métodos anticonceptivos. Un segundo aspecto es el cambio de pensamiento en la sociedad, y que en las mujeres fue más notorio en el aspecto de la sexualidad, modificando la vida de las mujeres en relación a su fecundidad y, por ende, el uso de métodos anticonceptivos.

En lo que respecta a las investigaciones acerca del uso de métodos anticonceptivos en Latinoamérica y España se encontraron muchos documentos de diferentes disciplinas en las cuales destacaron la demografía y las áreas de la salud, desde enfoques cuantitativos y cualitativos. La mayoría de los textos se centraba en medir el uso de métodos anticonceptivos en distintas poblaciones. La teoría de género era una de las más utilizadas en la interpretación de los datos.

En las investigaciones pertenecientes a Palma, Figueroa & Cervantes (1990), Felitti (2018), Casique (2003, 2011), Moroto *et al.* (1998), Rodríguez y Ada (2006), García y Figueroa (1992), Camarena y Lenher (2008), Curtis y Blanc (1997), se encontraron hallazgos similares a este trabajo, pues se coincidió que el uso de anticonceptivos está en relación con diversos factores y al acceso que se tiene a la información respecto al tema.

Dada la información obtenida por la revisión bibliográfica se observó que las variables vinculadas al conocimiento funcional de métodos anticonceptivos son: el tamaño de localidad, la edad o cohorte de nacimiento, la motivación de no tener hijos, el nivel educativo, la condición de unión, la condición de actividad y el número de hijos tenidos.

Para el análisis de mis objetivos se tomó la propuesta teoría del sociólogo Gilles Lipovetsky, retomando algunas categorías de la sociología contemporánea, particularmente la posmoralidad, el posdeber y la tercera mujer. Y para este trabajo es importante comprender de mejor manera que el mayor uso de métodos anticonceptivos en México se debe a cambios en la sociedad, y Gilles Lipovetsky es un teórico que documenta dichos cambios en las mujeres, como parte de la sexualidad.

Lipovetsky hizo una tipología en la cual se refiere a las mujeres en tres momentos de la historia, la primera mujer es aquella mujer bíblica que es vista como una maldición. La segunda mujer es aquella que ejerce los valores tradicionales y es la que corresponde a la cohorte de nacimiento de las mujeres nacidas de 1964 a 1968. Y la tercera, que la que converge los valores tradicionales y modernos.

En las cohortes se puede observar la transición a una etapa llamada posdeber, dicho cambio se conceptualiza como posmoralidad al referirse a un cambio cultural. Ahora las mujeres ya no se guían en su totalidad por los mandatos o deberes, pues se tiene la capacidad de elegir, se deja de legitimar la idea del deber. En esta etapa cambia la idea que se tenía del sexo y hay mayor libertad.

Antes de la sociedad posmoderna, el actuar se regía bajo la idea del tu debes, es decir, se cumplía con los deberes y mandatos ya establecidos por los mandatos de género. Lo anterior fue una contribución para un cambio de pensamiento y la lucha por los derechos individuales, dando paso a la sociedad posmoderna en la que uno ya puede disponer de sí mismo.

Es importante remarcar que, en esta etapa, también, se cuestionan los mandatos de género establecidos para hombres y mujeres, los cuales eran reflejo de una sociedad desigual, y que, con la tercera mujer, se adapta un modelo en el cual las mujeres adoptan ideas feministas sin dejar a un lado la feminidad. Por otro lado, las mujeres ya no solo se caracterizan por ser parte del ámbito privado, sino que también adquieren el derecho a ser partícipes del espacio público. Si bien existe mayor libertad de hacer, también hay un control.

En el posdeber hay una nueva regulación de los valores morales, pues existe libertad de elegir libremente entre lo ya establecido con un control ya no vigilado por los otros, sino por uno mismo, todo lo anterior bajo la lógica del consumismo. El placer juega un papel importante y da paso a la libertad sexual y con ello, al uso de métodos anticonceptivos, pues reina la idea de una familia pequeña, o incluso sin hijos.

En el caso de la sexualidad, esta se separa de la moral, si bien se separa el sexo de las antiguas normas ahora se establecen otras, una de estas normas y que es pieza fundamental de esta tesis es el uso de métodos anticonceptivos. Con ello se corrobora la idea de este nuevo control, pues bien, con la tercera mujer, cada vez es menor la idea de procrear. Lo anterior se denomina autonomización de la sexualidad.

Por otro lado, la libertad sexual en las prácticas sexuales se sigue rigiendo por roles afectivos, aunque en menor medida, es decir, no se disocia el amor y el sexo, ya que convergen ideas tradicionales y modernas, justo lo que caracteriza a la tercera mujer.

Certeramente, las transformaciones demográficas, sociales, económicas, políticas y culturales dadas en el país en la segunda mitad del siglo XX, modificaron las prácticas, conocimientos y acciones de las personas, y para este caso de las mujeres, en la vida cotidiana tanto en lo público como en lo privado, cambiando los referentes normativos.

La selección de variables se hizo en función de aquellas que hicieran referencia al conocimiento y uso de anticonceptivos, a las preferencias y patrones reproductivos. Los resultados señalaron el uso de anticonceptivos en

la primera relación sexual, el primer uso y el primer método se observaron cambios en la práctica anticonceptiva entre las dos cohortes de nacimiento. En lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual fue evidente que las mujeres más jóvenes empiezan a darle importancia al uso de métodos en este evento, ya que la gran mayoría de las mujeres mayores no hicieron uso de estos. Lo anterior confirma la idea de que con el posdeber hubo un mayor acceso y conocimiento de anticonceptivos que permitieron su uso.

Los motivos por los que las mujeres no usaron anticonceptivos en la primera relación sexual, fue para las más jóvenes porque no planeaba tener relaciones, mientras que en las mujeres mayores fue por que no conocía los métodos o quería embarazarse, lo que sugiere que un cambio de pensamiento. y es que, de acuerdo con Lipovetsky (1999) se cambia la idea de la mujer subordinada al hombre, otorgando una libre posesión de sí, en la cual las mujeres tienen libertades, por ejemplo, de tener sexo casual sin sentir culpa, a diferencia del esquema tradicional en el cual las mujeres complacían a su pareja.

El acceso a anticonceptivos y el cambio en la percepción del sexo, fueron notorios en la edad media a la cual se usó métodos anticonceptivos, siendo que en las mujeres jóvenes fue a una edad más temprana respecto a las mujeres mayores, quienes en promedio los usaron 11 años después que las jóvenes.

Con el paso de los años y con la presencia de las mujeres en la vida pública se fueron modificando las relaciones en la forma de sentir, actuar y pensar, en donde se fue adaptando y e incluso haciendo necesario el uso de métodos anticonceptivos, debido a los nuevos ideales de las mujeres. En la generación mayor se tenía como fin último ser ama de casa y estar al cuidado de los hijos, es decir, cumpliendo con los roles tradicionales. Pensamiento distinto en las mujeres jóvenes, en quienes están más familiarizadas con el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, pues estos son vistos como medios con los cuales se puede postergar la maternidad a una edad temprana o inclusive evitarla.

Y es que una de las características de la tercera mujer es la postergación de la fecundidad, ya que primero se busca alcanzar otras metas como terminar sus estudios, tener un desarrollo profesional, búsqueda de la independencia y el goce de la sexualidad sin el riesgo de un embarazo a una edad joven.

Un elemento clave en el análisis de los resultados fue el número de hijos que ya se tenía antes de usar anticonceptivos, en las jóvenes fue de 2 y 1, mientras que en las mayores ya tenían inclusive 4 hijos. El mayor uso de un primer método se dio a partir del nacimiento del primer hijo en ambas cohortes, aunque en mayor medida en las mujeres jóvenes. El primer método utilizado en las mujeres jóvenes fueron los no hormonales, seguidos de los hormonales, para el caso de la segunda cohorte se fue similar, solo se agrega la OTB.

Dentro de los hallazgos más significativos, respecto a las características demográficas en el último uso, se encontró que en ambos casos las mujeres que ya tienen una pareja son las que hacen uso de métodos anticonceptivos, lo que confirma que la idea introducida desde los años ochenta de que “la familia pequeña vive mejor”, fue eficaz. Por otro lado, las mujeres que han adquirido nuevos roles en el espacio público como el ser económicamente activas, también reflejan un mayor uso de anticonceptivos.

Del mismo modo, en las mujeres urbanas hay un mayor uso de métodos en comparación con las mujeres rurales, esto se atribuye a las diferencias que tuvieron en el acceso y conocimiento de métodos anticonceptivos, las cuales muestran la desigualdad entre unas y otras. Caso distinto en el estrato demográfico, donde el último uso fue mayor en el estrato medio en ambas cohortes.

Las mujeres de mayor escolaridad son las que más hicieron uso de anticonceptivos, mientras que las de un nivel más bajo, reportaron menor uso. En ambas cohortes en el último uso de métodos anticonceptivos las mujeres ya habían tenido por los menos un hijo.

Un factor determinante en el uso de anticonceptivos es el conocimiento funcional de los mismos, tanto las mujeres jóvenes y adultas mencionan si conocer métodos anticonceptivos, en su mayoría los hormonales y no

hormonales y en menor medida los tradicionales. El conocimiento también está determinado por las características sociodemográficas.

Dentro de las variables sociodemográficas se percibieron diferencias considerables, como fue el caso de las mujeres de nivel educativo alto, de localidad urbana, económicamente activas y de un estrato alto existe un mejor conocimiento de métodos anticonceptivos.

Es en las mujeres de la primera cohorte, donde se observó que tienen un mayor conocimiento funcional de métodos anticonceptivos respecto a la generación más antigua, donde el método del que mejor saben su funcionamiento es el condón masculino, como bien lo referirían algunas investigaciones, pues 89% de mujeres jóvenes tienen un conocimiento funcional y en mujeres adultas un 76%. Seguido del DIU, con un 84% y 78% respectivamente.

Los que menos se sabe cómo se usan son, los óvulos, jaleas o espumas, con un conocimiento funcional de 12% en la cohorte joven y un 15% en la generación mayor. Además del parche anticonceptivo conocido solo por el 22% de mujeres jóvenes y 10% de mujeres adultas.

Otros factores que influyeron en el conocimiento fueron los demográficos, sociales, psicológicos y motivacionales, para lo cual, con el modelo de regresión logística se analizó las relaciones entre los factores en el conocimiento funcional de las mujeres.

En el caso de las mujeres mayores y su experiencia esta no influye en el conocimiento funcional de métodos. Es con el posdeber cuando se modificaron los referentes en el actuar, mediante la posmoralidad, convergiendo valores tradicionales y modernos que se reflejaron en la tercera mujer, bajo este contexto, es en las mujeres de la segunda cohorte. favorece un mejor y mayor conocimiento funcional me métodos.

Por tanto, teniendo en cuenta el objetivo de la tesis, y respondiendo a los cuestionamientos planteados se concluye que lo descrito en la teoría utiliza influye de una manera en la cual el posdeber a través de la posmoralidad permitió

un mayor uso y conocimiento funcional de métodos anticonceptivos en las mujeres más jóvenes denominadas la tercera mujer, aumentando casi 3 veces la funcionalidad respecto a las mujeres de mayor edad que conforman a la segunda mujer.

Ahora bien, la condición de unión influye en el conocimiento funcional, donde el no ser unida es una limitante de dicho conocimiento. El ser económicamente activa mejora en gran medida la posibilidad de tener un conocimiento funcional. En lo que concierne al tamaño de localidad entre menor sea el tamaño, menor es el conocimiento funcional, es decir, hay mayor conocimiento funcional en localidades urbanas que rurales.

Y mientras mayor sea el grado de escolaridad de las mujeres mayor será el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos, lo mismo ocurre con el estrato demográfico. En el modelo, la paridez no fue significativo en el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos.

Los patrones y preferencias reproductivas son distintos en la segunda y tercera mujer, siendo los factores contextuales, culturales, familiares, educativos institucionales y los medios de comunicación los que intervienen en las mujeres. Un indicador con el cual se ejemplifica lo anterior, es la edad a la primera relación sexual, pues a lo largo de la historia ha disminuido en las generaciones jóvenes, y con ello, el riesgo de quedar embarazada y ser madre a una edad temprana.

Un referente de la trayectoria en la vida sexual y reproductiva de las mujeres es la edad a la cual tienen su primer hijo. No obstante, falta conocer las condiciones en las cuales las mujeres tienen a su primer hijo, en referencia a la planificación familiar. Pues solo se observó que el ideal de hijos en mujeres jóvenes es 2, mientras que en las mayores es mayor a 2.

En contraste, se tiene a las mujeres que no quieren tener hijos, y que los principales motivos en ambas son porque ellas o sus parejas tienen un método definitivo para no tener hijos, o por cuestiones de salud, además en la segunda cohorte, por la edad ya se limita la capacidad de procrear de las mujeres.

En la segunda cohorte, de edades entre 25 y 29 años al momento de la encuesta, se observó el uso de métodos definitivos para no procrear. Lo cual confirma la idea de que la tercera mujer ha modificado la relación sexo-procrear, por el sexo-placer.

El intervalo de tiempo entre el primer hijo y el segundo, es diferente, en las mujeres mayores, la diferencia fue menor a un año, mientras que en las mujeres más jóvenes fue mayor a un año.

El inicio temprano de las relaciones sexuales trae consigo el riesgo de quedar embarazada y surgen ciertos cuestionamientos, uno de ellos es, si en la actualidad hay mayor uso de métodos anticonceptivos, ¿porque hay mayor embarazo adolescente?, por ellos, se recomienda crear políticas públicas con el fin de prevenir el embarazo adolescente, y con énfasis en la concientización del uso de métodos anticonceptivos, mediante talleres. No sin antes responder ¿en qué situación se encuentra el país en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Además, otra cuestión es ¿en qué medida el conocimiento funcional de métodos asegura el uso de mismos?, otro tema en el que vale la pena profundizar es en el acceso a métodos anticonceptivos y el costo que implica o no adquirirlos. Con lo anterior surge la pregunta: ¿Qué hacer para contrarrestar la desigualdad en el acceso de métodos anticonceptivos de grupos vulnerables?

En lo que respecta al espaciamiento de los hijos, también se podría indagar en si existe o no relación en el tiempo que esperan las mujeres para procrear, con el uso de métodos anticonceptivos.

Una de las limitaciones más considerables y que da pie a nuevas investigaciones es el uso del enfoque cualitativo, con el cual se podría recuperar las subjetividades y motivaciones de las mujeres de ambas cohortes en su experiencia a lo largo del tiempo con el uso de métodos anticonceptivos.

Esta investigación contribuye al análisis de métodos anticonceptivos desde una mirada sociológica, por ende, da pie para analizar el tema desde otras perspectivas de la sociología o en relación a otros temas.

A través de la estadística con mediciones precisas, se pudo contrastar los cambios de valores de la posmoralidad en la segunda y tercera mujer mediante la comparación de dos cohortes respecto al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos. Si bien se tuvieron los alcances antes documentados, también se encontraron algunas limitaciones y temas por abordar derivados de este tema de investigación.

REFERENCIAS

- Allen, B. *et al.* (2013). Inicio de la vida sexual, uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública de México*, 55, 235-240.
- Aragón, M. (2019). La guía definitiva para saber a qué generación perteneces. *El Periódico*. España.
- Astorga, A. (20 de febrero de 2003). Lipovetsky: Vivimos un posmoralismo; se ha derrumbado la ética del sacrificio. *Diario ABC Cultura*. Recuperado de https://www.abc.es/cultura/abci-lipovetsky-vivimos-posmoralismoderrumbado-etica-sacrificio-200302200300-163234_noticia.html
- Baca, N. (2007). Política de Población y Planeación en México. *Quivera. Revista de Estudios Territoriales*, 9(1), 45–61.
- Barrientos, J & Reyes, E. (2013). Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México. *Atem Fam.* 21 (2), 39-41.
- Bartra, E. (1999). EL MOVIMIENTO FEMINISTA EN MÉXICO Y SU VÍNCULO CON LA ACADEMIA. *La Ventana* (10), 214–234.
- Beltrán, M. & Garay, J. (2016). Representaciones sociales de los métodos anticonceptivos. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5 (10).
- Bernal, L. & Beltrán, D. (2018). Las mujeres del 68 y la revolución feminista emergente. Recuperado de LUCHADORAS website: <https://luchadoras.mx/68-y-la-revolucion-feminista/>
- Butler, J. (1996). “Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Wittig y Foucault” en Lamas, Marta (ed.). *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México DF, Porrúa-PUEG.

- Brugueilles, C. (2005). "Tendencias de la práctica anticonceptiva en México: tres generaciones de mujeres" en Marie-Laure Coubès, Maria Eugenia Zavala Cosío y René Zenteno. *Cambio demográfico y social en el México del siglo XX: Una perspectiva de historias de vida*, MA Porrúa y El Colegio de la Frontera Norte, México, 121-157.
- Brugueilles, C., & Rojas, O. L. (2020). Análisis del comportamiento diferencial de la práctica anticonceptiva por sexo, origen social y educación en la población urbana de México. *Estudios demográficos y urbanos*, 35(2), 293–332.
- Camarena, R. & Lerner, S. (2008), "Necesidades insatisfechas en salud reproductiva: mitos y realidades en el México rural", en Susana Lerner et al. (coords.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, El Colegio de México, México.
- Campero, L. et al. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*. 149, 299-307.
- Campero, L. (2007). Evaluación de las políticas y programas de anticoncepción en México. *Salud Pública de México*, 49, 237.
- Casanova, A. (2012). *Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el barrio Zalapa-Loja, periodo abril-agosto*. Medicina Humana, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Casique, I. (2011). Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26 (3), 601-637. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31223580003>
- Casique, I. (2003). Uso de métodos anticonceptivos en México: ¿qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina? *Papeles de Población*, 9 (35), 209-232. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203510>

- Carbajal, M. (2014). *Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en las mujeres de 15 a 44 años de edad usuarias del CSRD de San Miguel Ocampo 2013-2014* (Licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México.
- CIS. (2017). ¿QUÉ ES UNA ENCUESTA? Recuperado de CIS Centro de Investigaciones Sociológicas website: http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1_encuestas/ComoSeHacen/queesunaencuesta.html
- Corral, R. (2007). Guilles Lipovetsky: Una sociología del presente pos(hiper)moderno. *TIEMPO*.
- Curtis, Siân L. & Ann K. Blanc. (1997). "Determinants of contraceptive failure, switching and discontinuation: An analysis of dhs contraceptive histories", en *dhs Analytical Reports*, núm. 6, Calverton, Maryland.
- Daros, W. (2014). «La mujer posmoderna y el machismo». *Franciscanum* 162 (16): 107-129.
- Davis, K. & Blake, J. (1956). Social structure and fertility: an analytic framework. Recuperado de: http://faculty.washington.edu/samclark/soc433/Syllabus/Readings/5/2/Davis-K-et-al_1956_Social-Structure-Fertility-Analytic-Framework.pdf
- de Barbieri, T. (2000). Derechos reproductivos y sexuales. Encrucijada en tiempos distintos. *Revista mexicana de sociología*, 62(1), 45-59.
- de la Paz, M. (2004). Familia y género: 30 años de política. En *Reflexiones sobre la transición demográfica y sus implicaciones sociales: 30 años de política de población / Elena Zúñiga Herrera, (coordinadora)*. México: Consejo Nacional de Población.
- Delgado, M. V. (2018). FACTORES EDUCATIVOS QUE IMPIDEN EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL IEES HOSPITAL BABAHOYO, ECUADOR. OLIMPIA. *Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma*. 222–232.

- del Valle, E. (2005). *CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS ACTIVAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JACALA HIDALGO* (licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Draghi, M. (2010). Los métodos anticonceptivos en las representaciones y prácticas de las y los profesionales de servicios públicos de salud. VI Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.
- ENADID (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. INEGI.
- Estrada, et al. (2008). Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. *Salud Pública de México*. 50 (6), 472-481.
- Espinosa, G. & Paz, L. (2004). La perspectiva de género en las políticas de salud reproductiva. *Sociológica*, 19 (54), 125-153.
- Felitti, K. (2018). En sus propias palabras: Relatos de vida sexual y (no) reproductiva de mujeres jóvenes mexicanas durante las décadas de 1960 y 1970. *Dynamis*, 38 (2), 333-361.
- Fernández, B. et al. (2013). Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 29 (1), 3-7.
- Freeman, H. (1989). Programa materno Infantil de la ops: La Prevalencia y uso de los métodos anticonceptivos en algunos países de las Américas, *Organización Panamericana de la Salud*, vol. 30, núm. 5, Washington, D.C.
- García, J. & Figueroa, G. (1992). Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 34 (4), 413-426.

- Gómez, P. (2013). *Análisis del uso de métodos anticonceptivos según los estilos de apego en universitarios de ciencias de la salud* (Máster). Universidad de Almería. 1-113.
- González, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar*, 12, 79-88. España
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15801212>
- Hill, Reuben, J. Mayone Stycos & Kurt W. Back (1959). *The family and population control; a Puerto Rican experiment in social change*, Oxford, England: University of North Carolina.
- INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, ENADID. *Presentación*.
- INEGI. (2018). *Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Nota técnica*.
- INEGI. (2019). COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 244/19. *DESCIENDE LA PROPORCIÓN DE PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS DE 27.5% EN 2014 A 25.3% EN 2018: ENADID 2018*.
- Krochmalny, P. (2007). Sexualidad y afectividad en los jóvenes modernos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *VII Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lameiras, M. et al. (2008). Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años.
- Lehner, M. (2012). Anticoncepción y género en la primera mitad del siglo XX. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/download/158/248>
- Lynn, P. (2005). Metodología de las encuestas longitudinales. 1-76
- Lipovetsky, G. (1994). *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*. Barcelona, España. Editorial Anagrama. 1-283

- Lipovetsky, G. (1999). *La tercera mujer. Permanencia y revolución de lo femenino. Barcelona*. España: Editorial Anagrama. 1-297
- Llera, S. (1990). La práctica anticonceptiva en México: dos quinquenios, dos patrones diferentes (1976-1977 a 1987). *Estudios Demográficos y Urbanos*, 5 (3), 535-567. <https://www.jstor.org/stable/40315389>
- Lorena, O. (2014). Los hombres mexicanos y el uso de anticoncepción. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* (77), 77-95.
- Mancillas, C. (1999). Reseña de “La tercera mujer. Permanencia y revolución de lo femenino” de Gilles Lipovetsky. *Economía Sociedad y Territorio*, II (6), 331–339.
- Macinnes, J. & Pérez, J. (2008). La tercera revolución de la modernidad; la revolución reproductiva. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (122), 89-118.
- Maiztegui, (2006). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Cordoba, 2006*. (Maestría). Universidad Nacional de Córdoba. 1-75.
- Maroto *et al.* (1998). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la Población femenina de una zona de salud. *Rev. Esp Salud Pública* 547-557.
- Nazar-Beutelspacher, P. A., Molina-Rosales, D., Salvatierra-Izaba, B., & Zapata-Martelo y David Halperin, E. (1999). La Educación y el No Uso de Anticonceptivos entre Mujeres de Bajo Nivel Socioeconómico en Chiapas. 9-15. Recuperado de Guttmacher.org website: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2500999s.pdf
- Palma, Y. Figueroa, J. & Cervantes, A. (1990). Dinámica del uso de métodos anticonceptivos en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 52 (1), 51-81. <http://www.jstor.org/stable/3540646>

- Radiomanque. (2017). Revolución Sexual Femenina: Aparición de la “Píldora Anticonceptiva”. Recuperado de RADIOMANQUE.ORG website: www.radiomanque.org/2017/05/01revolucion-sexual-femenina-aparicion-de-la-pildora-anticonceptiva/
- Ramos, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva Desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23 (3), 201-220.
- Reques, P. (2014). *GLOSARIO INTERACTIVO ILUSTRATIVO DE GEODEMOGRAFÍA*. Universidad de Cantabria. Santander, España.
- Rodríguez, A & Ada, C. (2006). Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32 (1), 1-15. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432112>
- Saeteros, C. et al. (2015). Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos *Revista Cubana de Salud Pública*. 41(3): 459-475.
- Torres, A. (2000). La planificación familiar en el ocaso del siglo XX. *Perinatol Reprod Hum*. 14(2), 108-114.
- UNFPA [Fondo de Población de las Naciones Unidas] (2017), “Mundos aparte. La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad”, en Estado de la Población Mundial 2017, Nueva York. Disponible en línea: http://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
- Vilchis et al. (2014). Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. *Artículo original*. 37-45.