



CULTURA
SECRETARÍA DE CULTURA



ESCUELA NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA

*Preferencias reproductivas de las mujeres en Torreón, Coahuila
en la segunda década del siglo XXI: factores asociados y
representaciones*

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA FÍSICA

PRESENTA

Cynthia Alejandra Ramírez Palomino

DIRECTOR DE TESIS: *Dr. José Luis Castrejón Caballero*

ASESORA DE TESIS: *Dra. Rosa Estela García Chanes*

CIUDAD DE MEXICO

2022

Dedicatoria

*A mi madre Norma Ramírez
y mi hermana Norma Salazar,
esta tesis guarda sus palabras de motivación,
sus muestras de apoyo y cariño.*

*A Javier Soto, juntos hemos recorrido
los caminos del conocimiento y la vida.*

La travesía continúa.

Agradecimientos

Cualquiera que decida emprender la labor de investigación debe tener en cuenta que no es una acción solitaria, es una actividad que requiere compañía, escucha, diálogo continuo y paciencia; quien pretenda lo contrario está condenado al fracaso. Por ello, es necesario extender mi gratitud a las personas que enriquecieron este proceso.

Agradezco al Doctor José Luis Castrejón Caballero y a la Doctora Rosa Estela García Chanes por brindarme las herramientas para elaborar la presente tesis, por su guía constante y el tiempo dedicado, sin su apoyo esta investigación no habría sido posible, su trabajo académico y su calidad humana es fuente de inspiración.

A los profesores que me formaron en la Antropología Física, los lentes con que veo el mundo son producto de sus enseñanzas y estarán siempre presentes en mi actuación como profesionista.

Al Seminario de Investigación de estudiantes de la ENAH: Brenda Casasola, Esmeralda Padilla, Fernando Salinas, Arlet Quiñones y Antonio Rodríguez; sus comentarios y sugerencias enriquecieron este trabajo, crecer junto a ustedes ha sido una experiencia gratificante.

A la Doctora María Magdalena Gómez Guijarro y al Doctor José Soto Balderas porque las condiciones para cursar la carrera de Antropología Física fueron posibles gracias a su esfuerzo y apoyo. Su impulso ha sido parte importante en mi trayectoria formativa.

Por último, no alcanzaría a expresar lo agradecida que estoy con las mujeres de Torreón que con sus respuestas y testimonios han permitido contribuir a una mejor comprensión de la realidad.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo I. Fecundidad y salud reproductiva: el camino para una propuesta de estudio de la preferencia reproductiva desde la antropología demográfica.....	7
1.1 Transiciones demográficas	7
1.2 Política de población en México	9
1.3 Salud reproductiva: aproximación conceptual en México	15
1.3.1 Panorama de la preferencia reproductiva y un marco teórico para su estudio.....	19
1.3.2 La organización de los cuidados.....	27
1.3.2.1 Patrones en la organización de cuidados	29
Capítulo II. Fecundidad y preferencias reproductivas: del contexto nacional al municipal	31
2.1 Características sociodemográficas en México, Coahuila y Torreón	31
2.2 Preferencia reproductiva de las mujeres en México.....	32
2.3 Torreón, “La tierra de los grandes esfuerzos”. Panorama socioeconómico, de salud y educación	39
2.3.1 Localización geográfica.....	39
2.3.2 Historia y principales actividades económicas.....	40
2.3.3 Población y servicios en el municipio	44
2.3.3.1 Educación	45
2.3.3.2 Salud.....	46
2.3.4 Mujeres en edad reproductiva y fecundidad en Torreón	46
Capítulo III. Aproximación a las preferencias reproductivas y la organización de los cuidados en Torreón.....	53
3.1 Metodología cuantitativa	53
3.2 Las mujeres de Torreón	54
3.3 Preferencias reproductivas de las mujeres con hijos de 18 a 49 años de Torreón, Coahuila.	58
3.3.1 Expectativas y realidades de mujeres de 18 a 49 años con hijos sobre el apoyo en los cuidados	60
3.3.2 Expectativas en mujeres sin hijos de 18 a 49 años sobre el apoyo en cuidados para el primer hijo.....	68

Capítulo IV. Acercamiento cualitativo a las preferencias reproductivas y prácticas de crianza en mujeres con y sin hijos en Torreón, Coahuila	73
4.1 Estrategia metodológica de la aproximación cualitativa	73
4.1.1 Ejes de análisis y dimensiones	74
4.1.2 Características de las mujeres entrevistadas	77
4.2 “Me gustaría tener una familia grande” ...pasa lo de mi segundo bebé y digo “ya no quiero más”: un acercamiento a las mujeres con hijos, sus preferencias reproductivas y experiencia en la crianza.....	79
4.2.1. Entre el deseo y la llegada de los hijos(as)	79
4.2.1.1 El primer hijo(a): visión de ellas, de la pareja y de la familia.....	81
4.2.1.2 El segundo hijo(a): entre quiero un hermanito y la presión familiar.....	87
4.2.1.3 ¿Deseo de más hijos?: ¿para cuándo la niña?.....	88
4.2.2 Expectativas en las prácticas de crianza en mujeres con hijos	90
4.2.2.1 Expectativas de las mujeres sobre la colaboración de la pareja tomando como referencia la experiencia con su padre.....	91
4.2.2.2 Las parejas de mujeres conocidas como punto de comparación	94
4.2.3 Realidades en las prácticas de crianza: Patrones de la organización del cuidado ...	96
4.2.3.1 Tradicional.....	98
4.2.3.2 Transicional	99
4.2.3.3 Igualitario	99
4.2.4 Entre expectativas y realidades en las prácticas de crianza	100
4.3 “En este cuestionamiento que me estoy haciendo sobre la maternidad, mi respuesta es casi no”: Preferencias reproductivas en mujeres sin hijos(as).....	106
4.3.1 “Nunca seremos abuelos”, la presión del entorno y el deseo de (no) tener hijos(as)	106
4.3.1.1 Mujeres que no lo desean	109
4.3.1.2 Mujeres que lo desean	111
4.3.2 El modelo tradicional ayer y hoy: percepción de la crianza en mujeres sin hijos dentro y fuera del entorno familiar	114
4.3.2.1 Mujeres que desean tener hijos.....	114

4.3.2.2 Mujeres que no lo desean	117
4.3.3 Entre las expectativas de colaboración de pareja y del futuro	118
4.3.3.1 Mujeres que desean hijos(as).....	118
4.3.3.2 Mujeres que no desean hijos(as).....	121
Conclusiones.....	124
Anexos	133
Anexo 1. Guión de entrevista para mujeres con y sin hijos	133
Anexo 2. Carta de consentimiento informado	136
Referencias	137
Índice de cuadros	145
Índice de gráficas.....	146
Índice de figuras	147

Introducción

México inició la transición demográfica a partir de 1930. La esperanza de vida al nacimiento subió de 33.9 años en 1930 a 58 años en 1960, atribuyéndose este descenso de la mortalidad a la reconstitución del Estado y a la recomposición de los servicios sanitarios del país, luego del proceso armado de la revolución (Zavala, 2014). En este lapso la tasa global de fecundidad aumentó hasta 6.3 hijos por mujer. Posterior a la década de 1960 la mortalidad siguió disminuyendo, de manera que la esperanza de vida ha seguido en aumento, sin embargo, la tasa de fecundidad empezó a sufrir disminuciones a partir de la década de 1970, donde el promedio de hijos por mujer alcanzó un nivel máximo de 6.7, pues entre otras cosas, se implementaron políticas públicas en torno a la planificación familiar y posteriormente de salud sexual y reproductiva, fue incluso en esa década donde se creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Para 1990 el promedio de hijos por mujer se situaba en 3.5 y para 2012 en 2.2. Este descenso se atribuye a diferentes factores como la implementación de políticas públicas, la disposición de métodos anticonceptivos, la participación femenina en la actividad económica y a mayores niveles de escolaridad (Meneses et al., 2016).

No obstante, existe una gran heterogeneidad al interior del país, por lo que es importante profundizar en ciertos contextos que permitan vislumbrar factores específicos relacionados con el comportamiento reproductivo de las mujeres. En particular, Coahuila, entidad federativa situada al noreste de la República Mexicana, que además de presentar elevados niveles de embarazo adolescente; para el 2012, se encontraba, al lado de Zacatecas y Chiapas, entre los estados con las mayores tasas de fecundidad (2.51, 2.58 y 2.89 hijos por mujer respectivamente), mientras que el Estado de México, Yucatán y la Ciudad de México presentaban entre 1.43 y 2.03 hijos por mujer (Meneses et al., 2016). Lo anterior ubica a Coahuila como una entidad que se encuentra en una etapa más tardía de su transición demográfica, con características particulares que pueden ser analizadas a través del municipio que ostenta el segundo nivel de importancia en el estado: Torreón.

La tendencia de nacimientos registrados en Torreón muestra sus cifras más bajas en los últimos años (de 13,916 en 2014 a 11,332 en 2019), la tasa global de fecundidad calculada con los datos de 2019 es de 2 hijos por mujer, cifra ligeramente ubicada por debajo del reemplazo. Este comportamiento reproductivo difiere de las cifras más elevadas que presenta el estado, lo cual, puede responder a distintas situaciones, entre ellas el paulatino incremento

de la participación de la mujer en el ámbito laboral y escolar, las características económicas de Torreón como ciudad con una extendida área laboral de tipo industrial, así como el valor que la sociedad le da al papel de madre o a la formación de una familia.

La discusión sobre las preferencias reproductivas se ha abordado desde diferentes disciplinas, encontramos trabajos sociológicos que han estudiado los factores reductores de la fecundidad o la permanencia de elevadas tasas de fecundidad en contextos de pobreza, así como, el papel del Estado en las preferencias reproductivas en cuanto al sexo de los hijos o su utilidad en un contexto social específico (Brockmann, 2001; Campbell & Campbell, 1997; Villasmil, 1998). Por otro lado, la demografía y los estudios de población han profundizado en la correspondencia y determinación, existentes entre el tamaño de familia deseado y la fecundidad real, otras aportaciones han considerado el papel de las redes sociales de apoyo como un factor que reduce el costo de los hijos, también se han enfocado en el deseo compartido de los cónyuges por los hijos, dando cuenta que este puede ser fruto de la planeación en conjunto o de la imposición de dicha decisión por alguno de los cónyuges (Bongaarts, 2001; Buehler & Fratczak, 2004; Regules & Escoto, 2018). Dentro de las ciencias de la salud el tema ha sido tratado de manera extendida, generalmente se atienden las preferencias de fecundidad declaradas por esposas y esposos para confirmar que estas predicen la fecundidad futura, y al igual que en estudios sociológicos se ha dado importancia a la indagación por la preferencia de un género particular en los hijos (Gipson & Hindin, 2009; Zhou et al., 2011). La antropología ha explicado la baja fecundidad asociándola a las contradicciones de la vida contemporánea, entre las que se resalta la desunión familiar, la precariedad material y la zozobra existencial (D'Aloisio, 2009).

Esta tesis se aborda desde el punto de intersección entre la antropología física y la antropología demográfica, el cual tiene como propósito conocer el efecto de la cultura en los procesos demográficos a lo largo del tiempo, en este caso la fecundidad, y explicar los elementos que inciden en la regulación del crecimiento de las poblaciones (Hernández, 2011). Uno de los factores reguladores es la preferencia reproductiva, su estudio favorece a la comprensión de las posibilidades, decisiones y deseos en materia reproductiva de las mujeres que residen en Torreón, quienes forman parte del gran mosaico de la sociedad mexicana, lo cual nos permite ampliar y profundizar en nuestros conocimientos sobre las dinámicas demográficas actuales y los comportamientos que la determinan.

La disminución de la fecundidad es una preocupación que se ha extendido y requiere ser comprendida, en ese sentido, la antropología física puede aportar a la discusión indagando en los factores que influyen en su sostenido descenso, mediante el estudio de las preferencias reproductivas. En este trabajo analizamos el caso de Torreón intentando resolver las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las preferencias reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años y qué factores económicos, sociodemográficos y culturales, permiten establecer diferencias en dichas preferencias? ¿Cuál es la percepción de las mujeres de 18 a 49 años de Torreón sobre la reproducción y el apoyo de distintas personas en sus prácticas de crianza? Por lo cual, se plantearon los siguientes objetivos generales: Analizar los factores sociales, económicos y culturales, relacionados a las preferencias reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años que actualmente residen en Torreón. Profundizar en las percepciones que tienen las mujeres de 18 a 49 años del mismo municipio, en torno a las dimensiones de la preferencia reproductiva, las cuales contemplan el tamaño deseado de la descendencia, es decir, cuántos hijos esperan tener en total y el deseo de (más) hijos, que trata sobre la aspiración para quienes no han tenido y para aquellas mujeres que ya experimentaron eventos reproductivos.

A su vez, se aborda la relación entre la experiencia en los cuidados y la colaboración de su pareja, así como el apoyo que han recibido de las personas que las rodean en las prácticas de crianza y su impacto en las preferencias. Lo anterior se analiza a través de la perspectiva de género, ya que la división de actividades basadas en el sexo, sobre todo en el ámbito de cuidados, si es desigual puede ser un factor que influya en las decisiones de las mujeres sobre tener o no (más) hijos. Sin embargo, el apoyo de otros actores podría ser un fenómeno compensatorio que promueva el deseo en las mujeres, pese al déficit en la participación de la pareja.

Este trabajo de tesis se organiza en cuatro capítulos, el primero es un recorrido a través de una serie de acontecimientos en materia de fecundidad que han ocurrido en México, así como las acciones que se han tomado en el área de la salud reproductiva y su injerencia en las preferencias reproductivas de las mujeres mexicanas. También se detalla el enfoque teórico bajo el cual se estructura el análisis y la argumentación posterior.

En el capítulo dos se realiza una caracterización de las mujeres de 15 a 49 años a nivel nacional, estatal y municipal, luego se explican los resultados en cuanto a preferencias

reproductivas obtenidos mediante la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2018 para analizar la dinámica nacional y estatal, y del Censo de Población y Vivienda de 2020 para la dinámica municipal. La segunda parte de este capítulo brinda el contexto de Torreón abordando algunas de sus particularidades históricas, económicas, educativas y en el sector salud, con especial atención en la salud reproductiva por su relación con la ejecución de acciones encaminadas a la planificación familiar. Por último, se detallan algunos indicadores de fecundidad en Torreón que proporcionan una imagen del comportamiento reproductivo del municipio.

El capítulo tres contiene los resultados del análisis cuantitativo, conseguidos a través de la encuesta de diseño propio dirigida a mujeres en edad reproductiva residentes de Torreón, donde se obtuvieron datos sociodemográficos, como nivel de escolaridad, situación conyugal, nivel de ingresos y religión. También se exponen los resultados de otras variables enfocadas propiamente en las preferencias reproductivas como la historia de embarazos, el deseo de (más) hijos y las expectativas de apoyo en el cuidado por diversos actores del entorno.

El capítulo 4 presenta el análisis cualitativo obtenido a través de entrevistas semiestructuradas, donde se hacen visibles las percepciones que tienen las mujeres de 18 a 49 años de Torreón con y sin hijos, en torno al deseo de (más) hijos, así como sus motivaciones y experiencias con la pareja en la división de cuidados. Estas fueron clasificadas en tres patrones distintos según lo relatado por las entrevistadas, de modo tal que se organizaron en el modelo tradicional, transicional o igualitario, dependiendo de lo equilibrada que fuera la distribución de las tareas de cuidados o domésticas, y se contrastó con las expectativas de cada una en referencia a otros hombres de sus círculos cercanos, generando así un nuevo tipo de patrón, compuesto por la experiencia y la expectativa. Otro aspecto del capítulo dilucida cómo vivieron el apoyo en las prácticas de crianza recibido por las personas que las rodean, específicamente en cuidados directos e indirectos.

Por último, se encuentran la discusión y las conclusiones, aquí se articulan los resultados de los capítulos cuantitativo y cualitativo, a partir de estos se logra confirmar los factores involucrados en las preferencias reproductivas y complementar la explicación del fenómeno. Se destaca además la importancia que juega el desempeño de la paternidad, pues la perpetuación de los roles de género convencionales en materia de cuidados es

desalentadora para el grupo de estudio analizado en esta investigación. Asimismo, se señala la necesidad de profundizar en el estudio de las preferencias reproductivas, ya que hace falta tener el punto de vista masculino en un tema que se ha dejado en hombros femeninos.

Capítulo I. Fecundidad y salud reproductiva: el camino para una propuesta de estudio de la preferencia reproductiva desde la antropología demográfica

Este capítulo tiene la finalidad de presentar una serie de antecedentes que configuran acciones en materia de salud reproductiva y su injerencia en las preferencias reproductivas de las mujeres mexicanas. Su propósito también es detallar el marco teórico bajo el cual se estructura el análisis y la argumentación posterior. Para ello se compone de seis apartados. El primero explica la propuesta de las denominadas “transiciones demográficas”, puntualizando, según diversos autores, en qué consisten y los factores que las condicionan, además de detallar los cambios en la mortalidad y fecundidad que dieron paso a las transiciones demográficas en el caso europeo y latinoamericano. El segundo apartado refiere a la serie de acuerdos internacionales que impactaron en la política de población en México. En el tercero se analizan las acciones iniciadas en los programas de salud reproductiva derivadas de la política de población emprendida en el país. En los últimos tres apartados se desarrollan los conceptos que sustentan el marco teórico, incluyendo la preferencia reproductiva y las prácticas de crianza.

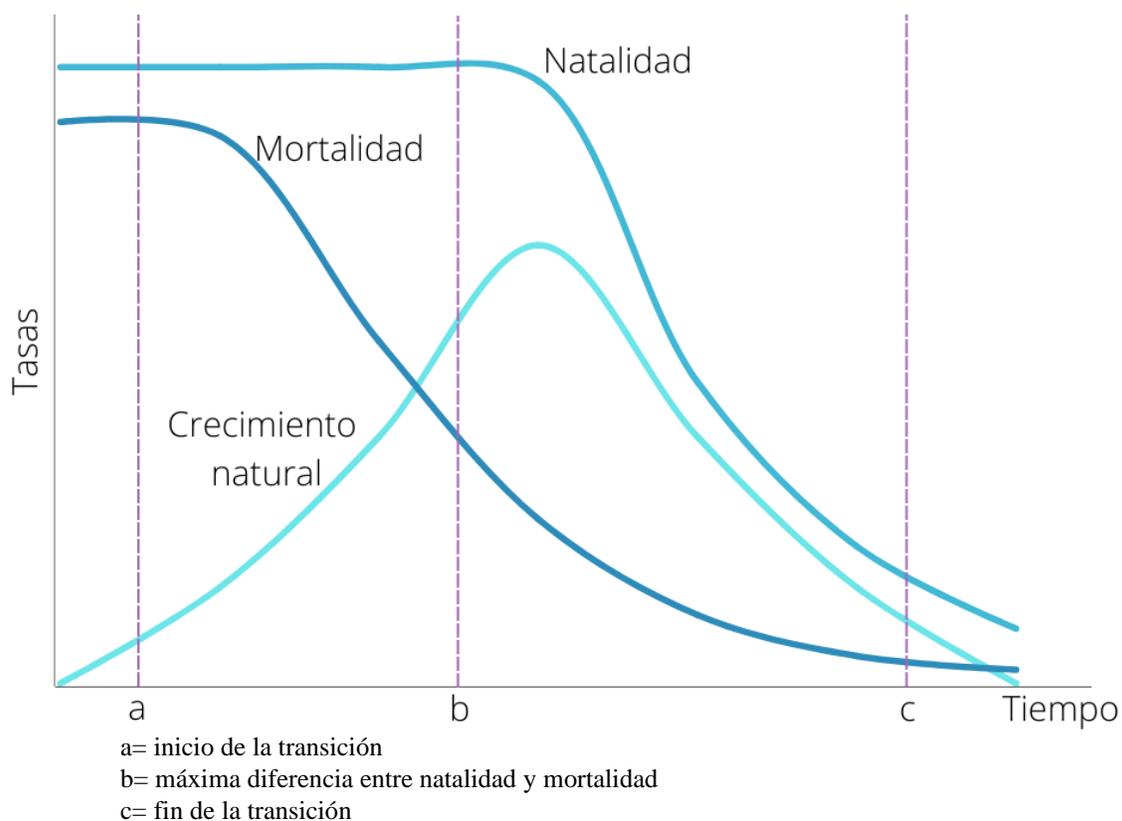
1.1 Transiciones demográficas

Definir la transición demográfica es controversial, en principio por la concepción que existe respecto a esta, se le considera por un lado como modelo y por otro como teoría. Para esta investigación, la transición demográfica refiere a una profunda transformación social y a un corpus teórico que trata de explicar cambios demográficos experimentados alrededor del mundo, sosteniendo en sus postulados la existencia de distintas fases. De acuerdo con Livi Bacci (1990) en un primer momento (momento “a” en Figura 1.1) el crecimiento natural de la población es bajo y las tasas de mortalidad y fecundidad son similares, ambas elevadas, es decir, pese a que hay un gran número de nacimientos, hay un gran número de defunciones. Luego, la mortalidad experimenta una reducción, cuya curva en descenso llega al punto en que ambos fenómenos (mortalidad y fecundidad) alcanzan su máxima diferencia (momento “b” en Figura 1.1), coincidiendo con el momento en que el crecimiento natural de la población es más alto pues las personas mueren menos y las tasas de natalidad aún permanecen elevadas. Posteriormente, disminuye la natalidad hasta llegar al punto en que

ambas curvas se encuentran nuevamente y el incremento natural de la población regresa a niveles bajos (momento “c” en Figura 1.1), similares a los iniciales (Livi, 1990: 139).

Estos sucesos ocurrieron de forma empírica, en el caso europeo, el primer país que experimentó un descenso en la mortalidad fue Francia en 1750, lo cual se asoció a mayores condiciones de higiene y descubrimientos en el terreno médico como el de Louis Pasteur. Poco después la fecundidad disminuyó a causa de la postergación de la edad que las parejas francesas hicieron al matrimonio, así como el uso de métodos que limitaban la descendencia, como el coito interrumpido o la abstinencia periódica. Para 1870 los demás países de Europa del Norte y el Oeste iniciaron la transición de la fecundidad, cuando décadas antes su mortalidad ya iba a la baja (Zavala, 2014: 3). Fue así como durante el siglo XIX y XX la población europea aumentó cuatro veces su tamaño, su esperanza de vida pasó de los 25 a 35

Figura 1.1 Esquema de la transición demográfica



Fuente: Elaboración propia a partir de Livi Bacci, M. (1990). Esquema de la transición demográfica. Historia mínima de la población mundial.

años a los 70 a 75, y el número de hijos por mujer descendió de 5 a menos de 2, este proceso ocurrió en dos siglos y con él culminó el ciclo demográfico moderno de Occidente (Livi, 1990: 138).

La anterior serie de eventos en Europa ha llevado a plantear que una vez que se inicia el descenso de la mortalidad y de la fecundidad las curvas llegarán a niveles bajos de forma ininterrumpida. Sin embargo, tanto la duración de la transición como la velocidad de la disminución de los fenómenos involucrados, es diferente según el país de ocurrencia (Livi, 1990: 140). Basta observar el caso de América Latina donde a finales del siglo XIX inició un proceso de descenso de la mortalidad que suele ser atribuido al progreso en el ámbito de la salud pública, gracias a los avances médicos y a la importación de vacunas, lo que dio como resultado que a partir de 1930 se diera una reducción más acelerada de la mortalidad y que para 1987 se reflejara una esperanza de vida de 66 años, a nivel latinoamericano. Lo anterior dio paso a cambios estructurales en la fecundidad, ya que una vida más larga permitió a las parejas iniciar sus eventos reproductivos a edades mayores (Zavala, 1992: 23-24).

Entre las diferencias que distinguen la transición europea de la que vivieron los países de Latinoamérica destaca la rapidez con que la mortalidad disminuyó en un contexto de fecundidad alta, generando así un proceso conocido como “explosión demográfica” causado por un aumento de las tasas de crecimiento poblacional (Zavala, 1992). En la década de 1950 en América Latina ocurrió un aumento de la fecundidad que, a diferencia del caso europeo, se caracterizó por la elevación en las uniones a edades más tempranas, así como un incremento en la nupcialidad. Luego, entre los sesenta y los ochenta, las tasas de fecundidad sufrieron una reducción de aproximadamente el 36%, es decir, de 6 a 3.8 nacimientos por mujer (Bongaarts, 1996).

En el caso mexicano, la transición ha sido tardía y veloz. Durante la recomposición del Estado, después de la inestabilidad generada por el proceso revolucionario, se inició un descenso acelerado de la mortalidad, reflejado en cambios acelerados en la esperanza de vida que pasó de 24 años en 1895 a 33.9 en 1930 y de 58 años en 1960, lo cual trajo consigo el aumento de las tasas de crecimiento poblacional que alcanzaron su cúspide entre los años de 1950 y 1970, para después experimentar una desaceleración. Es también entre las décadas del 30 y 60 que ocurre un proceso denominado “baby boom”, que refiere al incremento en las tasas de natalidad, consecuencia de la reducción de la mortalidad y la unión de las parejas

a edades más tempranas, es decir, un rejuvenecimiento de la nupcialidad. A partir de 1970 se observó una reducción en la descendencia de las generaciones, uno de los factores asociados a ello fue el fenómeno de rejuvenecimiento de la fecundidad, situación contraria a lo que países europeos experimentaron, pues en su caso la tendencia fue de una fecundidad tardía. Sin embargo, es para 1980 que México experimenta de forma muy acelerada una disminución en la fecundidad, lo cual se ha explicado por la adopción de métodos anticonceptivos de forma diferencial según el tamaño de localidad en que las mujeres se ubicaban, dado que en zonas urbanas la prevalencia de uso de métodos para regular la fecundidad fue mayor respecto a las zonas rurales del país (Zavala, 2014).

Para explicar este fenómeno, se ha planteado que las causas de las transformaciones demográficas responden a un efecto de modernización en las sociedades, que están sujetas a que sus características tradicionales cambien debido a condiciones como el desarrollo industrial, urbanización, escolaridad, transformaciones en actitudes y valores. Condiciones que impactaron en las prácticas reproductivas, en las que se observa la preocupación por la descendencia, lo cual contribuyó a aumentar la importancia de la familia como institución social (Caribe, 2015:101).

Estos cambios en términos de mortalidad y fecundidad han sido tratados como parte de lo que se denomina la primera transición demográfica. Sin embargo, hay elaboraciones teóricas (Van de Kaa, 1987) que sostienen, sobre todo basándose en el comportamiento de sociedades europeas, la existencia de una segunda transición demográfica que se distingue por cambios en la formación y la estabilidad familiar, una mayor importancia de los factores psicosociales en actitudes y comportamientos de los individuos que llevan al cuestionamiento de la institución matrimonial, lo que genera transformaciones conyugales, así como, un proceso de valoración de las personas encaminado a superar las exigencias o demandas de sus grupos de referencia. En pocas palabras, una creciente desarticulación de la familia convencional y una elevada priorización del proyecto personal.

El envejecimiento de la población, que significa un aumento en los grupos de personas de edad mayor, implica en términos económicos y sociales crecientes relaciones de dependencia, lo cual es señal del fin de la primera transición demográfica. México no está exento del escenario descrito, pues según Zavala de Cosío, se estima que para el año 2030

las relaciones de dependencia¹ empezarán su aumento, y además para el año 2050 el número de hijos nacidos se ubicará por debajo del reemplazo (2.1 hijos), es decir, nacerá una menor cantidad de personas necesarias para reemplazar a los dos padres, evento que no asegura la reproducción demográfica (Zavala, 2014).

1.2 Política de población en México

Podemos entender la política de población como “una extensa planeación nacional que gira en torno a las variables demográficas que el gobierno desea cambiar” (Magaña, 2014:11). En este sentido, en México estas políticas se han explicitado en tres leyes generales de población, que se han adecuado a las circunstancias socioeconómicas y demográficas del país. La primera Ley General de Población se originó el 24 de agosto de 1936, uno de sus objetivos principales fue incrementar la población en México, para ello se promovió la natalidad, la inmigración y la reducción de la mortalidad (Magaña, 2014). En 1946, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) creó una Comisión de Población, que entre sus finalidades tenía la tarea de pensar sobre las implicaciones del crecimiento demográfico en el terreno político y económico, dado que en el periodo de posguerra Estados Unidos promovió un plan de crecimiento para los países en desarrollo, lo que generó un aumento considerable en la población mundial (Orozco, 2010).

En 1947 se publicó la segunda Ley General de Población, en la que se promovió el matrimonio legal a los 14 años para las mujeres y a los 16 en el caso de los hombres, además de la prohibición de publicidad y venta de anticonceptivos en pro del aumento de la natalidad; las consecuencias de estas medidas se visibilizaron en el aumento poblacional que ascendió de 14.3 millones de habitantes a inicios del siglo XX a 25.8. Pero se ha considerado que tales acciones carecían de una previsión a largo plazo ya que se presentó un rejuvenecimiento inesperado de la población cuando las parejas no pudieron acceder a anticonceptivos para regular su fecundidad (Magaña, 2014). Para 1965 se concluyó en la Conferencia de Población en Belgrado que los altos niveles en la fecundidad de las mujeres eran factor del subdesarrollo, desde entonces se observó la participación y/o intervención de Naciones Unidas y Estados Unidos en las políticas de población de los países con menor desarrollo.

¹ La relación de dependencia demográfica se calcula como la suma de los grupos de edad en una población que dependen económicamente (de 0 a 14 años y de 65 en adelante) entre la población activa (de 15 a 64 años) entre 100.

Estas preocupaciones llevaron a generar la tercera Ley General de Población de 1974 en nuestro país, que a diferencia de la anterior tenía una proyección a futuro pues pretendía favorecer el crecimiento económico y reducir el aumento del sector poco productivo de la población. Así pues, a la par del creciente proceso de industrialización y urbanización en México, se implementaban acciones encaminadas a controlar los niveles de natalidad. Para Fátima Juárez y Julieta Quilodrán, los cambios relacionados al control de la fecundidad que empiezan a introducirse en la sociedad mexicana no ocurrieron de manera homogénea. Por ejemplo, hubo un grupo de mujeres que desde la década de 1960 inició la adopción de un nuevo patrón reproductivo, estas tenían características compartidas entre las que se encuentran: La pertenencia a una clase media, la postergación del momento del matrimonio y por ende la del nacimiento del primer hijo, también las distinguió el uso de métodos anticonceptivos como el de Billings, el coito interrumpido y el uso de píldoras anticonceptivas cuando se encontraron disponibles, lo cual, se extendería después a las generaciones más jóvenes (Quilodrán & Juárez, 2011). La incidencia del Estado sobre las preferencias reproductivas de la población se dio a través de campañas publicitarias que promovían el uso de anticonceptivos y la regulación de la fecundidad en las familias, exhortando a las parejas a que planearan su tamaño familiar de acuerdo con sus capacidades económicas (Magaña, 2014).

La política de población que se instrumentó en el plano internacional en la década de los 70 se llevó a cabo a través de agresivos programas de planificación familiar que fueron controlados por los Estados y que se dirigieron únicamente hacia las mujeres, estableciendo que el control de la fecundidad solo tenía que ir enfocado hacia el sector femenino. En los años setenta, para poner en marcha la política de planificación en México se creó el Plan Nacional de Planificación Familiar (PNFP) que dirigió su atención a la procreación desde el área biomédica y ginecoobstétrica (Cardaci & Sánchez, 2005). En estos años mujeres feministas plantearon el ejercicio de una maternidad voluntaria que incluía 4 elementos: Educación sexual, especialmente dirigida a distintas edades y estratos sociales; anticonceptivos seguros y baratos; aborto como último recurso y rechazo a la esterilización forzada. Empero, durante la década de los setenta ni estos planteamientos, ni las movilizaciones feministas significaron una opción política para gran parte de las mujeres mexicanas (Lamas, 2001).

En las décadas siguientes el enfoque de la planificación familiar siguió siendo cuestionado por los grupos feministas que argumentaban que este transgredía los derechos humanos de las mujeres e intentaron a la vez incidir en dicho plan en el decenio de 1980. Una década después, en el país se fueron haciendo más visibles reivindicaciones por conseguir derechos reproductivos, por ejemplo, en el año de 1991 los argumentos en favor de la despenalización del aborto alcanzaron gran difusión, encontrando el apoyo de intelectuales, científicos y pronunciamientos a favor por parte del Congreso del Trabajo. En ese tiempo, durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari, la Constitución sufrió una modificación en el artículo 130, que anteriormente impedía la existencia jurídica de las iglesias, lo que significó una mayor capacidad operativa por parte de estas que se reflejó en la incidencia de su discurso en medios de comunicación que criminalizaron y se opusieron a las campañas de prevención del sida mediante el uso del condón (Lamas, 2001). Dos años después, en 1993, fue celebrada la Conferencia de Derechos Humanos en Viena, donde se habló enfáticamente del respeto a los derechos de las mujeres (Leslie et al., 2001). Al año siguiente, durante las reuniones de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) en El Cairo, grupos feministas lograron que se reconociera la “salud reproductiva” como una opción independiente de las metas demográficas que se instrumentaron a través de la política de planificación familiar. De acuerdo con Orozco:

[...] en el contexto derivado de El Cairo-94 se integra lo jurídico a lo biológico al reconocerse el estrecho vínculo entre reproducción y sexualidad, lo que implicó que, además de reivindicar el derecho de toda persona a decidir cuándo y cuántos hijos tener, y a acceder a servicios de salud para ello, se añadió el derecho al ejercicio de una sexualidad orientada al goce, consentida y libre de violencia (Orozco, 2010: 115).

El año de 1995 fue representativo pues en Beijing tuvo lugar la IV Conferencia Mundial de la Mujer, en la que se destacaron aspectos importantes para los derechos reproductivos como el uso de los términos salud y derechos sexuales, y la ampliación de la definición de la salud reproductiva que se centraba en las mujeres y se orientaba hacia los derechos reproductivos, en ese sentido, esta Conferencia estableció que:

Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a la sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones sin verse sujetas a la coerción, discriminación o violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual (Noticias Unidas, Plataforma de Acción de Beijing, sección C, párrafo 96) (Correa, 2011: 133).

El gobierno mexicano adoptó la definición internacional de salud reproductiva incorporándola en la política nacional de población; su compromiso se vio cristalizado en la creación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, a manos del Grupo Interdisciplinario de Salud Reproductiva, integrado por representantes de organizaciones civiles y feministas, con presencia en toda la República Mexicana (Orozco, 2010).

Es dentro de la tercera Ley General de Población que se ejecutaron varios programas nacionales de población que incluyeron definiciones, campañas y maneras de actuación diferentes, algunos modelos más focalizados por regiones, otros descentralizados, pero siempre incidiendo en las variables demográficas. A pesar de que ha sufrido modificaciones y derogaciones de sus artículos, muchos de sus lineamientos se han llevado a cabo en el país por más de 40 años (Ley General de Población, 2018).

Por ejemplo, en el periodo 2001-2006, el Programa de Acción de Salud Reproductiva planteó estrategias en sintonía con la planificación familiar con la finalidad de propiciar el crecimiento armónico de la población y el desarrollo sostenible del país. Entre sus objetivos estaba el aumento de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, disminuir la tasa global de fecundidad a 2.06 hijos por mujer para el año 2006, entre otros en tono antinatalista (Secretaría de Salud, 2001).

Posteriormente, entre el 2007 y el 2012, se desarrolló el Programa de Acción de Planificación Familiar y Anticoncepción, en el cual participaron instituciones como IMSS, ISSSTE, IMSS Oportunidades, SEDENA, PEMEX y la Secretaría de Salud, registrándose 9.3 millones de usuarias activas de planificación familiar en 2006, cifra que ascendió a 11.6 millones en 2012. Para los años 2013-2018 la línea rectora del programa de planificación familiar seguiría enfocada en la anticoncepción en la agenda de salud pública para el desarrollo social del país, una de sus prioridades era facilitar el acceso a la información y métodos anticonceptivos en entidades federativas con menor desarrollo social y económico, especialmente en grupos rezagados como adolescentes, población indígena, residentes de áreas rurales y poblaciones urbanas marginadas (Secretaría de Salud, 2013).

Actualmente, el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva que abarca el periodo 2020-2024, ha modificado su discurso, pero no su fondo, dado que aboga por la libre e informada toma de decisiones, el respeto a la autonomía sobre el cuerpo propio,

sobre todo en grupos invisibilizados como la población adolescente, la comunidad LGBTTTIQ, personas con discapacidad, pueblos indígenas, afrodescendientes, migrantes y quienes están en privación de su libertad. Dicho de otro modo, se consideran de gran relevancia las acciones dirigidas a las mujeres que no desean ejercer la reproducción biológica, y se pretende incluir a la población masculina, que habitualmente no figuraba en estas políticas. Nuevamente encontramos la necesidad del fortalecimiento en materia de anticoncepción, pues se reconoce que es asunto de las personas decidir cuándo, cuántos y en qué condiciones tener hijos(as) o ejercer su derecho a no tenerlos en pro de reducir los embarazos no planificados que favorecen el crecimiento de la población (Secretaría de Salud, 2020).

1.3 Salud reproductiva: aproximación conceptual en México

De acuerdo con la Secretaría de Salud en el Programa de Acción referente a la Salud Reproductiva (2001), se entiende esta última como un estado general de bienestar físico, mental y social, así como la “capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos” (Secretaría de Salud, 2001:18). Desde esta óptica una de las decisiones más trascendentales en la vida es la de seleccionar con quién formamos pareja, la elección de cuándo y cuántos hijos tener, y cómo procurar nuestra salud y gozar la sexualidad en la etapa post reproductiva.

Mucho se ha discutido sobre la Salud Reproductiva, dedicaremos los siguientes párrafos para detallar cómo se ha estudiado desde la perspectiva demográfica, sociológica y de la salud pública. Por ejemplo, existen aportaciones que permiten ahondar en el proceso de institucionalización que ha atravesado la salud reproductiva en México; la aceptación que tiene el discurso institucional del término por parte de la población; así como la relevancia, significación o resignificación que las y los ciudadanos le otorgan a la salud reproductiva. A diferencia de la definición inicial, la propuesta de Tuirán (2001) es más esquemática y la considera “una perspectiva que reconoce el derecho de toda persona a: I) regular su fecundidad segura y eficientemente; II) tener y criar hijos saludables; III) comprender y disfrutar su propia sexualidad, y IV) permanecer libre de enfermedades, incapacidades o

muerte asociadas con el ejercicio de su sexualidad y reproducción” (Salles & Tuirán, 2001:93).

También Martínez (2001) analiza los elementos del concepto de salud reproductiva y se pregunta si este es normativo o emancipatorio. Martínez (2001) retoma el concepto de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en el que se definió como "...un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos". A partir de esta definición realiza dos críticas; la primera enfatiza en la necesidad que los distintos grupos humanos requieren para lograr el estado de bienestar integral propuesto, mientras que la segunda refiere a la cuestión reproductiva, pues la autora considera que la complejidad humana no está contemplada en la definición al reducirse a los aspectos fisiológicos del cuerpo. También reconoce que una de las limitantes para el correcto desarrollo de la práctica que conlleva la salud reproductiva tiene que ver con los aspectos materiales para proveer los servicios considerados en el concepto. Considera que es necesario un mejor desempeño en las políticas de salud, población y educativa, que contemplen la diversidad cultural nacional, con mejor información y capacitación, para facilitar el curso de diferentes grupos hacia caminos más saludables.

Por otro lado, Leslie, Kurtzman y Goldani (2001) presentan un marco de análisis propio del *Pacific Institute for Women's Health*. Para los autores, la salud reproductiva va más allá de la salud materno-infantil y la planificación familiar, pues esta debe integrar enfoques no coercitivos que permitan a las mujeres la libre elección entre una amplia gama de métodos anticonceptivos, la prevención y el tratamiento de infecciones y enfermedades de transmisión sexual, así como la decisión de tener o no tener hijos. La salud reproductiva apuesta por la voz de las mujeres sobre su salud, su fertilidad y sus prácticas sexuales, a diferencia de los enfoques centrados en el control de la población. Destaca en su estudio, el hecho de que los programas de atención prenatal, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual convergen en el enfoque que propone la salud reproductiva. Estos autores discuten en el orden de los conceptos, distinguiendo como la salud reproductiva aparece como un continuo entre la salud materna y la salud de las mujeres, la lógica que subyace a esto es la cantidad de cuestiones que cada concepto abarca, pues según los autores, la salud

reproductiva si bien va más allá de la salud materna, abarca menos que la salud de las mujeres (Leslie et al., 2001).

Desde la perspectiva antropológica, Lamas (2001) introduce el contexto político poniendo de manifiesto su importancia en las condiciones de producción del discurso feminista sobre el aborto, dando cuenta que un momento clave fue después de las Conferencias Internacionales de la Mujer, en las que México fue partícipe. A su vez, analizó el discurso manejado en las políticas públicas relacionadas con el control de la fecundidad y la salud materno-infantil; así como las reacciones del Partido Acción Nacional (PAN) y de los sectores religiosos mexicanos. Aunque Lamas no utiliza propiamente el término salud reproductiva, sí retoma las categorías “derechos sexuales” y “reproductivos”, que han sido sometidas a discusión en las esferas académicas por situarse dentro del paraguas conceptual de la salud reproductiva. Para la autora los derechos sexuales y reproductivos se relacionan con las prácticas sexuales, amorosas y reproductivas, y consisten en el acceso a la información, la capacidad de decidir (aborto o maternidad voluntaria) y la seguridad en los procesos reproductivos.

La autora centra parte de sus análisis en los cambios del discurso que trajo consigo la modernidad para una institución de gran importancia en México como lo es la familia, en la que encuentra que ocurrieron una serie de transformaciones culturales, entre las que destaca el proyecto de futuro de las personas, pues si antes el sacrificio por la familia era común, la modernidad impulsó un deseo diferente en las personas con tintes más individualistas y deseos de vivir la propia vida. Lamas les da sentido a estos cambios retomando a Camou quien considera que la modernidad consiste en un proyecto cultural que ha difundido valores y actitudes relacionados con la libertad social e individual, así como con la defensa de la tolerancia y la diversidad. También conlleva la aplicación de una racionalidad formal e instrumental, cuyo corolario es la cosificación de la vida humana. La autora cierra su estudio poniendo sobre la mesa la necesidad de ahondar en el proceso de modernización que han experimentado las sociedades latinoamericanas, planteando que mediante la implementación de leyes con un contenido moderno sobre la ciudadanía se pueden introducir los derechos sexuales y reproductivos en la agenda democrática de los países. Apunta, por último, una importante tarea para el feminismo que consiste en explorar las tensiones y contradicciones dentro del tejido cultural mexicano.

Orozco (2010) ha elaborado, además del trabajo cuantitativo, en donde identificó distintas investigaciones en torno a la salud reproductiva, una reflexión de corte histórico en torno a tres procesos amplios y complejos:

- 1) La transición de una política de población concentrada en la planificación familiar, a otra en la salud reproductiva que contemplaba derechos reproductivos, salud y derechos sexuales, encuadrada en un enfoque de género.
- 2) La emergencia de los estudios de la mujer y la consecuente utilización de la categoría género para analizar la diferencia entre los sexos.
- 3) La utilización de marcos teóricos nuevos para el estudio de la sexualidad.

Su propuesta permite comprender como los tres procesos enunciados con anterioridad, formaron parte de las condiciones propicias para el surgimiento de producciones académicas de los egresados del posgrado en antropología de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH).

Corrêa (2011) aborda los cambios discursivos del término, cuestiona el lugar institucionalizado de la salud reproductiva e identifica otras miradas conceptuales para tratar el género y la sexualidad. Sobre el concepto, identifica dos espacios de surgimiento, por un lado, desde los aparatos institucionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, por otro, desde los movimientos de mujeres de la sociedad civil. Respecto al término de derechos reproductivos, la autora lo ubica en un marco no institucional, cuya formulación empieza en la lucha por el derecho al aborto y las medidas anticonceptivas en países industrializados. La perspectiva teórica y militante que la autora adquiere sobre la salud reproductiva, sexual y los derechos reproductivos y sexuales, implica un posicionamiento frente a la perspectiva biomédica con características disciplinares, a las metas demográficas y al dogmatismo de las teorías jurídicas y legales. Bajo esta línea de pensamiento la autora propone un cambio en el lenguaje que aborda la sexualidad, planteando el uso de los términos en plural para reconocer la diversidad dentro de las sexualidades y erotismos.

Desde la perspectiva antropofísica Caro del Castillo (2015) al definir el término salud reproductiva busca diferenciarlo de la manera en que ha sido establecido por la ONU, pues si esta lo considera como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación

al sistema reproductivo, sus funciones y procesos; por su parte, Caro del Castillo lo define como el “conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a garantizar el respeto a las decisiones que las personas toman sobre su sexualidad y reproducción”, rechazando con ello que la sexualidad sea sólo para fines reproductivos (Caro del Castillo, 2015: 23). En sus conclusiones consideró que las políticas públicas referentes a la salud reproductiva y sexual de los jóvenes no tomaban en cuenta el sentir de ese sector. A su vez, observó un vacío educativo en lo referente a la salud reproductiva, que se traduce en una dificultad para que los jóvenes ejerzan sus derechos. Por último, hace un llamado a atender las necesidades no cubiertas de los estudiantes de antropología de la ENAH en materia de salud sexual y reproductiva, pues considera que estos solo son contemplados en la retórica institucional.

1.3.1 Panorama de la preferencia reproductiva y un marco teórico para su estudio

Esta investigación parte de la Antropología Demográfica, disciplina que retoma elementos de la demografía y de la antropología física. Estas dos últimas convergen en el estudio de la fecundidad, dado que es un proceso biológico de reproducción de nuestra especie mediado por la cultura, la ecología y la economía política (Hernández, 2010). Además, la demografía, incorporando el enfoque antropológico, ha trabajado los procesos migratorios, la salud, mortalidad, sexualidad; asimismo, estudia la incidencia de la mujer, de la familia y de las instituciones sociales, en el comportamiento reproductivo (Lerner, 1994). Por lo tanto, tomando como punto de partida a la Antropología Demográfica y, dentro de ésta, al fenómeno de la fecundidad, es que propongo un esquema teórico para el estudio de la preferencia reproductiva.

El propósito de establecer un panorama sobre el abordaje que se ha llevado a cabo en torno a la preferencia reproductiva es el de visualizar la discusión que se ha gestado sobre el tema desde disciplinas como la sociología, la demografía, las ciencias de la salud y la antropología y sus aportaciones para comprender las problemáticas circunscritas en el tema.

Desde la sociología, los primeros estudios realizados sobre preferencia reproductiva destacan aquellos que han encontrado en la modernización en el espacio urbano una serie de cambios en el ámbito económico y educativo, lo cual ha traído consigo un creciente empoderamiento de la mujer, ejemplo de ello se encuentra en los hallazgos de Campbell (1997), quien estudió la fecundidad en Botswana, preguntándose si las actitudes de la fecundidad se manifestarían en un futuro en los niveles de fecundidad en el país; analizó

también la intervención masculina en las preferencias de fecundidad de sus parejas y las preferencias sexuales sobre los hijos. Para conseguir sus objetivos aplicó un cuestionario, cuyos resultados se usaron en la generación de 2 modelos de regresión que permitieron comprender los factores que determinaban el comportamiento futuro de la fecundidad en Botswana. Como resultado se encontró una preferencia hacia los hijos varones por parte de los hombres, al contrario de la preferencia que mostraron las mujeres, siendo este último resultado un factor de asombro ya que antes del estudio de Campbell se tenía conocimiento de la inclinación que las mujeres tenían por los hijos varones. Entre los factores que identificó Eugene Campbell como reductores de la fecundidad en el país se encontraron: la reducción de la mortalidad infantil y una edad más avanzada al momento de contraer matrimonio, siendo estos últimos muestra del progreso y modernización de la sociedad (Campbell & Campbell, 1997).

Otro de los estudios realizados desde la disciplina sociológica es el de Brockmann (2001), quien alude al caso de Norteamérica señalando su situación de “neutralidad” respecto a las preferencias sexuales que los padres tienen sobre los hijos. La autora va contraria al patrón “modernización igual a neutralidad” y sostiene que la modernización lejos de neutralizar las preferencias sexuales crea regímenes de bienestar, los cuales pueden proporcionar diferentes beneficios para la población, influyendo de esta manera en la decisión sobre la preferencia reproductiva y sexual. Es por lo anterior que Alemania Oriental y Occidental constituyen un buen ejemplo en el estudio de Brockmann, ya que después de la Segunda Guerra Mundial la primera queda constituida con un régimen socialista con amplio acceso a prestaciones sociales y la segunda con uno capitalista basado en la libertad individual. El análisis de la autora se basa en la transición del primer al segundo hijo en ambas Alemanias. Como resultado se encontró que en Alemania Occidental tanto las niñas como los niños son sustitutos funcionales de los padres. Mientras que en la Oriental existió una inclinación hacia las niñas, ya que pese a la cantidad de beneficios de Estado y la creciente incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo, no hay ayuda que subsane el trabajo doméstico con que aún cargan las mujeres, por lo tanto, una mujer en ese contexto tiene un valor positivo que permite librar labores de cuidado y de trabajo en casa (Brockmann, 2001). De los estudios descritos, se recupera la importancia que se le otorga al proceso modernizador de las sociedades, que se cristaliza en el acceso y desarrollo educativo de las mujeres, y en

su incursión e impulso en el mercado laboral, circunstancias que tienen efectos sobre sus preferencias reproductivas, pues modifican la preferencia del sexo de los hijos y cuando es propicio tenerlos.

Por otro lado, Villasmil (1998) problematiza el comportamiento reproductivo de personas en situación de pobreza en México, partiendo de la reducción en las tasas de fecundidad que han presentado países latinoamericanos (incluido México). En este sentido Villasmil entiende como pobreza a "...un estado de necesidad, material y no material, que nos remite a estilos de vida y contenidos valorativos que difieren del contexto considerado no pobre." (Villasmil, 1998: 176). En su trabajo en contextos de pobreza rural y urbana las tasas resultan elevadas pese a que se esperaría lo contrario por la limitación de recursos. Específicamente, en el caso mexicano, tras analizar las tasas globales de fecundidad en el decenio de 1980, la autora encontró tres regímenes demográficos: el de la prosperidad, el de los estratos medios y el de la pobreza y marginación. Con respecto a este último, las cifras refieren una mortalidad temprana y elevada morbilidad seguido de altas tasas de fecundidad. Explicar ese fenómeno la llevó a plantear tres hipótesis del proceso en la toma de decisiones del tamaño de familia deseado en contextos de pobreza, donde las preferencias reproductivas son afectadas por lo que denominó el "imaginario reproductivo", así como por las condiciones objetivas de vida, la cultura y su internalización, las cuales demarcan opciones o bien una estructura de determinaciones para ciertos grupos de la población. Su estudio termina proponiendo el concepto de "estrategias reproductivas" el cual se entiende como una serie de prácticas mediante las cuales los individuos elevan o permanecen con su patrimonio, ya sea de forma consciente o inconsciente, que al transformarse tienen efectos en la fecundidad (Villasmil, 1998: 186). Esta aportación permite entender que las preferencias reproductivas están sujetas a condiciones materiales de la existencia de los individuos y a los aspectos culturales externalizados e internalizados, que orientan las decisiones de las personas en torno al tamaño de la descendencia, por lo tanto, al momento de analizar las preferencias es de vital importancia tomar en cuenta los recursos a los que los individuos tienen acceso.

Desde la demografía, Boongarts (2001), analiza la divergencia entre el tamaño de familia deseado y la fecundidad real en países desarrollados, siendo el primero más elevado que la segunda. Metodológicamente, Boongarts propone el análisis de 6 factores que inciden

en la tasa global de fecundidad y en el tamaño de familia deseado, los cuales son: fecundidad no deseada, la mortalidad infantil, la preferencia de género, el aumento de la edad en la maternidad, la limitación familiar involuntaria y el aumento de la tasa de divorcio junto a las personas que nunca se casan. Cada uno de estos factores es incluido por el autor en una ecuación para calcular la tasa global de fecundidad, y concluir luego de su aplicación que la tendencia en el “tamaño de familia deseado” es el determinante más crítico de la fecundidad del futuro, por lo tanto, si ese indicador cae por debajo de 2 la fecundidad hará lo mismo. En este sentido, los hallazgos de Boongarts ponen de manifiesto la importancia que el deseo en términos del tamaño de familia juega al momento de tener hijos y cómo el aumento en la edad a la maternidad es una de las principales causas de la reducción en el número de hijos.

Otras aportaciones realizadas desde la demografía como las que hicieron Buehler y Fratzak (2004) incluyen el concepto de capital social como un factor que interviene en la decisión de tener hijos. En su texto analizan el caso de Polonia, país que experimentó un descenso de la fecundidad después de la caída del socialismo, al estudiarlo identificaron que el capital social de los individuos, reflejado en redes sociales de apoyo, fue un factor importante en la intención de tener hijos. Para los autores el capital social tiene que ver con los recursos a los que los individuos pueden acceder mediante sus relaciones sociales, siendo estos de naturaleza diversa, desde servicios, asistencias, información, influencia o poder (Buehler & Fratzak, 2004).

Su estudio se basó en la Encuesta retrospectiva polaca de 2001 y realizaron análisis empíricos en los que preguntaban a sus entrevistados sobre sus intenciones para tener (más) hijos. También se exploró la cantidad y las características de los socios que formaban parte de la red de apoyo de cada uno, tipificando a cada individuo según la relación establecida con el entrevistado. A partir de la información recolectada se concluye que es importante considerar a las redes sociales de apoyo como un factor que reduce los costos de tener hijos sobre todo cuando las instituciones públicas no garantizan beneficios para que las parejas afronten los costos de la reproducción (Buehler & Fratzak, 2004). Estas aportaciones permiten comprender que las redes sociales de apoyo configuran también las decisiones en materia reproductiva pues se contempla a familiares o personas cercanas como ayuda potencial en diferentes aspectos.

Rojas (2006) exploró en México la transformación de la figura paterna centrándose en las preferencias reproductivas de los varones mexicanos, para ello utilizó la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) realizada en 2003 y los resultados de un estudio sociodemográfico cualitativo realizado en la Ciudad de México. En el trabajo, la paternidad se entiende como un compromiso que forman los progenitores con hijos e hijas (aunque el arreglo familiar con la madre sea distinto), dicho compromiso considera el bienestar de los menores y trasciende la manutención económica como única actividad masculina hacia los hijos, dándole un carácter indisoluble al vínculo paterno. Como resultado, encontró que los hombres mexicanos de sectores sociales y grupos generacionales heterogéneos comparten opinión sobre lo importante que resulta para ellos tener al menos un hijo varón, en la mayoría de los casos, esperando que este sea el primogénito. Pese al consenso que los resultados mostraron, las motivaciones sí encuentran diferencias, por ejemplo, en los estratos bajos se valora a los hijos varones por la contribución que pueden realizar por el sustento del hogar. Mientras que los hombres de estrato medio coinciden en la preferencia por el varón debido a que las niñas sufren más y con los niños es más sencillo sentirse identificados. Por último, otra carga valorativa para el hijo varón en ambos estratos fue la perpetuación del apellido del padre (Rojas, 2006). Es posible apreciar, como en estudios anteriores, la importancia que el nivel socioeconómico adquiere en las preferencias reproductivas además de una carga valorativa en torno al sexo deseado en los hijos que proviene de la construcción del padre expresando rasgos de su masculinidad, lo cual indica que las preferencias también se ven atravesadas por el género.

Entre las aportaciones más recientes al tema, se encuentra el trabajo de Regules y Escoto (2018), en el que analizaron las preferencias de fecundidad con relación al deseo de (más) hijos de uno de los cónyuges para establecer si se trataba de un factor que determinaba el deseo del otro miembro de la unión conyugal. También exploraron en las variables demográficas, socioeconómicas y contextuales, que inciden en el deseo de más hijos y se basaron en el sexo de los hijos nacidos vivos como factor que influye en el deseo individual de (más) hijos. Sus hallazgos manifestaron que el deseo de (más) hijos de hombres y mujeres tiene asociación positiva, lo cual puede ser reflejo de una planeación en conjunto por parte de la pareja sobre su descendencia o deberse a una imposición por parte de uno de los miembros de la unión conyugal, lo que para los autores podría ser indicio de relaciones de

poder desiguales (Regules & Escoto, 2018). Al respecto, es importante para esta tesis destacar que las decisiones en términos de reproducción están lejos de ser fruto de la voluntad individual, ya que, en primera instancia influye la pareja y en otros casos podrían hacerlo otros actores.

Desde las ciencias de la salud, Gipson y Hindin (2009) analizan las preferencias de fecundidad de esposos y esposas en Bangladesh, y contrastan las respuestas otorgadas por las parejas después de cinco años. También buscaron identificar si las discrepancias que llegaron a presentar esposos y esposas sobre las preferencias tenían la prevalencia de la opinión de uno u otro. Para ello, se efectuó un estudio de tipo longitudinal, que diera seguimiento a los individuos involucrados en el estudio. Utilizaron una encuesta realizada en 1998 que exploraba la preferencia por la fecundidad y dieron seguimiento a las mujeres de su estudio registrando periódicamente su estado menstrual, así como el uso de anticonceptivos, para evaluar los embarazos entre 1998 y 2003. Como resultado, sus análisis indican que las preferencias de fecundidad que declararon esposas y esposos predicen su fecundidad futura. A diferencia de otros países del mundo, en Bangladesh las mujeres son las que muestran preferencia por un mayor número de hijos que los hombres, al respecto, las autoras sugieren como explicación el limitado acceso que las mujeres tienen a oportunidades educativas y laborales, así como la restricción de movimiento por las normativas sociales; cuestiones que dificultan su aportación en términos económicos al hogar, siendo el hombre el principal sustento (Gipson & Hindin, 2009).

Por su parte, Xiao Lei Wang (2011) y colaboradores exploraron la preferencia reproductiva, enfocándose en la preferencia de género, realizando entrevistas semiestructuradas a personas en edad reproductiva en China, donde se ha tenido conocimiento de una fuerte inclinación por los hijos varones. Sus resultados mostraron que, si bien aún es común la tendencia por el hijo varón desde la óptica masculina, en las mujeres hay un debilitamiento de la tendencia. Algunos factores que incidieron en esta situación fueron la mejora de la situación de la mujer al tener mayor participación en el espacio educativo y laboral, así como la implementación de políticas de Estado que promueven la equidad de género y señalan las ventajas de tener hijas (Zhou et al., 2011). De estos hallazgos se extrae que el nivel educativo de las mujeres y su aporte de ingresos al hogar influye en las preferencias del número de los hijos e incluso la preferencia sexual.

Desde la antropología el abordaje de las preferencias reproductivas ha contemplado el concepto de “cultura de la fecundidad”, que se ha definido como una serie de significados, normas y símbolos que tienen que ver con la fecundidad y que guían los comportamientos y sentidos de vida de los sujetos. Bajo esta perspectiva, D’Aloisio (2009) se centra en el caso de Nápoles, Italia en donde, debido a la baja procreación de sus habitantes, estudia el modelo reproductivo de dos hijos difundido en el lugar. Para ello realizó etnografía con familias napolitanas, entrevistas a profundidad y observación participante en consultorios familiares, con lo que concluyó que el modelo familiar en Nápoles trata de sobrellevar las contradicciones de los tiempos contemporáneos, ya que es necesario que las parejas organicen el tiempo para el cuidado de los hijos, las exigencias del núcleo familiar, así como una eficiente distribución de recursos, tiempo y energía para asegurar un mejor futuro a su descendencia. D’Aloisio también inserta en la discusión las formas de precariedad material propias de la sociedad globalizada del capitalismo avanzado como una condición que lleva a que la familia sea considerada una institución de resguardo para los individuos. Este estudio permite observar la importancia de tomar en cuenta que la preferencia reproductiva, en términos del tamaño deseado de familia, está vinculada a “modelos familiares” que están enfrentando transformaciones. En ese sentido, es preciso considerar que tanto la decisión de tener o no hijos, o bien, limitar o postergar dichos eventos reproductivos, son fenómenos enmarcados en un contexto determinado y son claves en la configuración de las familias.

Ahora bien, lo expuesto anteriormente, esboza la relación entre fecundidad y preferencia reproductiva, la cual pretendo analizar a la luz de la perspectiva de género ya que como menciona Zamudio (2014): “las construcciones sociales y culturales sobre género permean todas las esferas de la vida humana generando diversas inequidades”, y aunque también los hombres están en condiciones de inequidad, son más frecuentes y graves en el caso de las mujeres. (Zamudio et al., 2014).

Ser hombre o mujer es un hecho que se compone de diversas realidades, además de la biológica está la realidad sociocultural que construye el género, respondiendo a las condiciones específicas de su tiempo y su contexto, lo que quiere decir que los atributos socialmente asignados a mujeres y hombres no han sido siempre los mismos y se han modificado porque sus roles se encarnan en una serie de instituciones, siendo una de ellas la familia. En el seno familiar las mujeres como sujetos que son socializados diferencialmente

de los hombres se enfrentan a lo largo de su desarrollo a una muestra latente de su destino en la maternidad, con una fuerte asociación al espacio doméstico en actividades reproductivas, que guardan relaciones de desigualdad ya que “la cultura como proceso social total se vincula con las relaciones de dominación y subordinación presentes a través de lo construido, transmitido y materializado en relación a la concepción que se tiene de la maternidad” (Zambrano, 2020:41), misma que crea en las mujeres la noción de anteponer el proceso de crianza frente a otros aspectos de su vida, de esta forma la maternidad llega a establecerse como el centro de la identidad femenina. A los hombres, por el contrario, se les educa en la demostración de fuerza, competencia, control y autoridad, siendo su lugar de desenvolvimiento el espacio público donde ejecutan actividades productivas. Bajo estos imperativos sociales es que ocurren (aunque no arbitrariamente) comportamientos distintos frente a la reproducción por parte de hombres y mujeres, asumiéndose que estas últimas son proclives a experimentar un “instinto” o “amor maternal”. Así pues, las preferencias reproductivas, en especial el deseo y la decisión de tener hijos o cuántos tener, al igual que la maternidad y paternidad, se encuentran enraizadas en determinaciones socioculturales que favorecen ciertos modelos familiares (López & Findling, 2012).

Pero muchos cambios se han gestado con el tiempo, por ejemplo, el acceso de las mujeres a niveles elevados de escolaridad, su incursión en el mercado laboral, la expansión y circulación de la información a través de diversos medios de comunicación, la creciente incorporación de métodos anticonceptivos en los encuentros sexuales y el no menos importante movimiento feminista que realiza una serie de reivindicaciones que promueven la decisión femenina lejos de cualquier tipo de coerción en diferentes esferas de su vida, entre ellas la reproductiva, han llevado a que la maternidad adquiriera un significado distinto, al entenderse como el resultado de una elección consciente (López & Findling, 2012).

En cuanto a la fecundidad, la discusión se ha dado desde diversos derroteros, para los fines de esta tesis nos enfocaremos en el que se ha centrado en explicarla desde la perspectiva de género. El antecedente de esta perspectiva se encuentra en la propuesta del concepto “estatus de la mujer” incorporado entre los años setenta y ochenta en la demografía social, sin embargo, la multiplicidad de significados que evocaba el concepto no permitía diferenciar la importancia que el género y la clase jugaban en la fecundidad. Luego, para 1994, la categoría “inequidad de género” es propuesta para referir a las diferencias en la

representación social de hombres y mujeres en diferentes dimensiones de la vida social, tales como: el bienestar físico, poder público, formación de la familia, educación y actividad económica. Esta perspectiva señala que para explicar la baja de la fecundidad debe tomarse en cuenta la existencia de dos tipos de instituciones; por un lado, aquellas que aseguran la formación de los individuos, como las instituciones que apuntan a la inserción en el mercado laboral, y por otro las de tipo familiar, entre las que se encuentra la maternidad y paternidad, orientadas a reforzar los roles de género, cuanto más grande sea la brecha entre ambas instituciones la tendencia a la baja de la fecundidad será mayor (Medina & Fonseca, 2005).

El concepto género no guarda consenso respecto a su definición, sin embargo, algunos encuentran coincidencias en el hecho de ser un producto de la construcción sociocultural que expresa las diferencias entre los sexos. Esta categoría permite analizar el poder existente en la asignación de espacios, al dar cuenta que las mujeres se ubican en lugares de sumisión en el ámbito práctico y en la esfera simbólica. Si partimos de esta desigualdad encontraremos desequilibrios en diferentes áreas de la vida de las mujeres, entre ellos la división sexual del trabajo. En ese sentido, la perspectiva de género tiene una óptica que reconoce la reproducción de ideologías, normas y estereotipos desiguales entre mujeres y varones (Brunet, 2009).

1.3.2 La organización de los cuidados

La aportación de ingresos al hogar por parte de mujeres que viven en pareja a causa de su incursión en la vida laboral generó proyecciones respecto a una asignación de tareas de cuidado y domésticas más equitativa. No obstante, ese escenario no se ha visto del todo confirmado en los hallazgos de algunos estudios con información representativa a nivel nacional, ya que, cuando se observó mayor participación masculina en tareas de cuidados se trataba de hombres jóvenes de un nivel socioeconómico medio del área urbana, cuyas cónyuges contaban con trabajo asalariado. Empero, fuera de este perfil, es decir, varones mayores con cónyuges dedicadas al hogar o con empleo informal y no necesariamente en el área urbana, la contabilización de horas que el padre destinaba al cuidado de los hijos mostró en su mayoría menos de una hora al día y una participación más escasa en cuanto a tareas domésticas, pues la mayoría de los hombres dedicaba a estas actividades menos de media hora al día (Casique, 2008; Martínez & Rojas, 2016). Con base en lo anterior y para profundizar en las preferencias y deseo de los hijos, es necesario ahondar en el trabajo de

reproducción enfocado en la organización de cuidados, ya que consideramos los cuidados y la colaboración en tareas domésticas como un factor que impulsa o desmotiva a las mujeres para tener o no hijos y cuántos tener.

Así pues, la colaboración de pareja al momento de llevar a cabo las prácticas de crianza será un elemento crucial en el análisis. Huelga aclarar que por prácticas de crianza entiendo “...las acciones que realizan las madres, padres y cuidadores en la crianza de sus hijos, en lo cotidiano y la manera en que tales acciones influyen en la vida de niñas y niños.” (SEP, 2017: 9). La serie de acciones desempeñadas por los padres para garantizar el bienestar de sus hijos suele denominarse cuidados; una breve revisión sobre su conceptualización permitirá definir lo que nos interesa para esta tesis. En principio, podemos encontrar que el concepto “trabajo doméstico” engloba una serie de cuidados que nos interesa distinguir, por ejemplo:

Desde el punto de vista técnico-material el trabajo doméstico consiste en un conjunto de tareas por demás conocidas: cocinar, lavar y planchar ropa, asear la casa, cuidar a los niños, alimentarlos, hacerlos dormir, transportarlos de un lugar a otro de la ciudad, etc., etc. Para su realización se requiere de muy escasa calificación, puede decirse que estamos frente a un trabajo simple (Barbieri, 1978:130).

En la actualidad, la discusión se ha complejizado al cobrar importancia el papel de los cuidados y las personas que los ejecutan, ya sea de forma remunerada o no. Hay divisiones en el trabajo de cuidados que surgen para facilitar su comprensión, en este sentido, Gómez y Balbuena (2021) consideran que: “el trabajo de cuidado directo se refiere al cuidado específico que se provee a las personas y que tiene un carácter relacional; mientras que el trabajo de cuidado indirecto se refiere al trabajo doméstico provisto en los hogares”. En sintonía con la definición anterior se encuentra la que nos proporciona la Secretaría de Educación Pública quien considera que los cuidados se dividen de esta forma:

- Cuidados directos: “Acciones de interacción o atención directa del cuidador a los niños/as (dar amor y cariño; alimentar; cobijar y atender la salud; hablar y jugar; etcétera)” (SEP, 2017: 10).
- Cuidados indirectos: “Acciones de arreglo del entorno donde las niñas y los niños interactúan, por ejemplo, el propiciar ambientes limpios e interesantes, donde se promuevan las experiencias de aprendizaje y con las cuales se favorece el juego, la iniciativa, la exploración, la experimentación y la comunicación” (SEP, 2017: 11).

Otra manera de distinguir entre los cuidados directos e indirectos que nos interesan la proporciona Arriagada (2019) quien considera que los cuidados directos tienen que ver con “la prestación material del mismo, la atención a necesidades físicas y biológicas de tal forma que hay una transferencia de tiempo y una interacción cara a cara entre las personas que otorgan y reciben el cuidado”. Por otro lado, el indirecto ocurre cuando “se supervisa y se es responsable de una persona que necesita cuidados, pero no se interactúa directamente; incluye también los servicios de apoyo tales como limpiar o cocinar que proporcionan las precondiciones del cuidado más directo” (Arriagada, 2019:6).

1.3.2.1 Patrones en la organización de cuidados

Ahora bien, una propuesta que sintetiza la organización y ejecución de tareas en la pareja según los roles de género es la de Hochschild (2012), quien reconoce que, mediante estrategias de género, las personas resuelven a través de un plan de acción dificultades apegadas a las nociones culturales de género, así los hombres obedecen a creencias sobre la masculinidad y la feminidad, al igual que las mujeres. Partiendo del hecho de que estos preceptos son aprendidos desde la primera infancia, no hay una sola forma de pensar, sentir y hacer respecto a la masculinidad y feminidad, es decir, la ideología de género no es monolítica y según lo aprendido las personas tenderán a identificarse en mayor o menor medida con la esfera del trabajo o del hogar, como con determinado nivel de poder en la relación (más, menos o igual cantidad).

Es en línea con lo anterior que Hochschild (2012) distingue tres tipos de ideología en las parejas: la tradicional, la transicional y la igualitaria. La primera se basa en una correspondencia por parte de la mujer con actividades en casa, basando su identidad como madre y esposa, mientras que el hombre de ideología tradicional está de acuerdo con ello y basa su identidad en la proveeduría económica y desenvolvimiento en el ámbito público. La ideología igualitaria se basa en la identificación que la mujer siente con actividades asignadas convencionalmente a la parte masculina como el desarrollo laboral; el ejercicio del poder se encuentra equilibrado entre ambas partes. Y la ideología transicional refiere a la identificación por parte de las mujeres con un rol tanto en el trabajo como en el hogar, un hombre transicional acepta que la mujer incursione en el ámbito laboral y sea un apoyo en el ingreso del hogar, aunque espera que funja también su rol en casa.

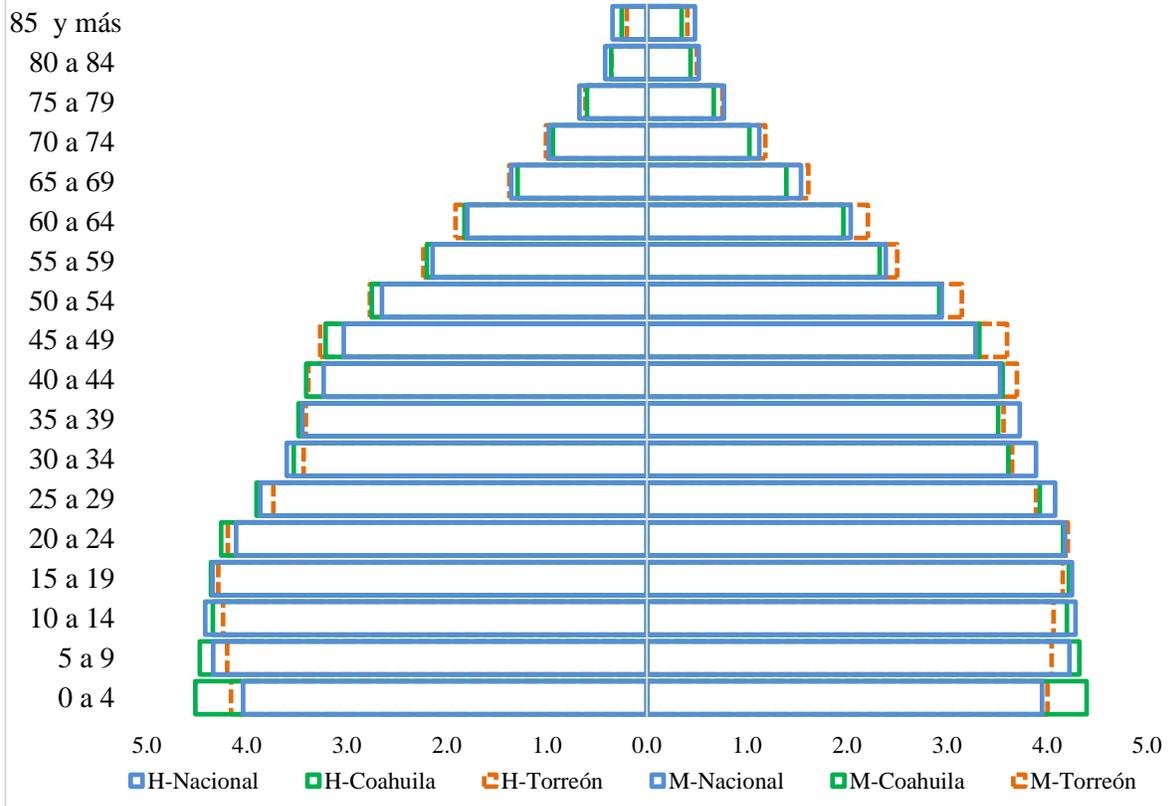
Capítulo II. Fecundidad y preferencias reproductivas: del contexto nacional al municipal

En este capítulo se presenta un panorama demográfico actual en México, Coahuila y Torreón. Se realiza un análisis descriptivo de las preferencias reproductivas de las mujeres en México a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2018. También se analizan las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años a nivel nacional, estatal y municipal con información del Censo de Población y Vivienda de 2020. Por último, se aborda el contexto de Torreón, haciendo énfasis en su historia, sus servicios, como el educativo y de salud, profundizando también en el comportamiento de la fecundidad en el municipio.

2.1 Características sociodemográficas en México, Coahuila y Torreón

Para analizar el cambio demográfico al que he referido anteriormente, es necesario conocer la composición de la población de estudio. A continuación, se presentan las estructuras por edad en la gráfica 2.1, en la cual es posible observar que a nivel nacional y en Torreón los nacimientos tienen un comportamiento similar, pues en la base de la pirámide de población es visible una reducción a diferencia de Coahuila, en términos de la población de 65 años y más la proporción es similar en las tres escalas, aunque a partir del grupo de 80 y más, aumenta la proporción a nivel nacional. A partir de lo anterior se destaca que el mayor envejecimiento poblacional se presenta a nivel nacional y seguido de este a nivel municipal, siendo Coahuila donde se presenta una transición más tardía. En resumen, Torreón enfrenta, de forma muy similar al panorama nacional, una reducción de su fecundidad y un paulatino aumento en la estructura por edad de las personas de edad mayor.

Gráfica 2.1. Estructura porcentual de la población por grupos quinquenales de edad según el sexo, Nacional, Coahuila y Torreón 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda, 2020. INEGI.

2.2 Preferencia reproductiva de las mujeres en México

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) recaba información concerniente a los fenómenos demográficos de la fecundidad, mortalidad y migración, además cuenta con datos sobre las viviendas y hogares; esta se ha llevado a cabo en cinco ocasiones: 1992, 1997, 2009, 2014 y la más reciente de 2018. Para conocer las preferencias reproductivas de las mujeres entre 15 y 49 años (edad reproductiva) a nivel nacional, se utilizó la ENADID con datos de 2018. Esta cuenta con todo un módulo para la mujer que incluye una serie de preguntas divididas en secciones entre las que se encuentran historia de embarazos, el registro de nacimientos si es que han tenido hijos o hijas, así como las posibles defunciones de estos, también se incluye un apartado de anticoncepción y uno referente a la preferencia reproductiva.

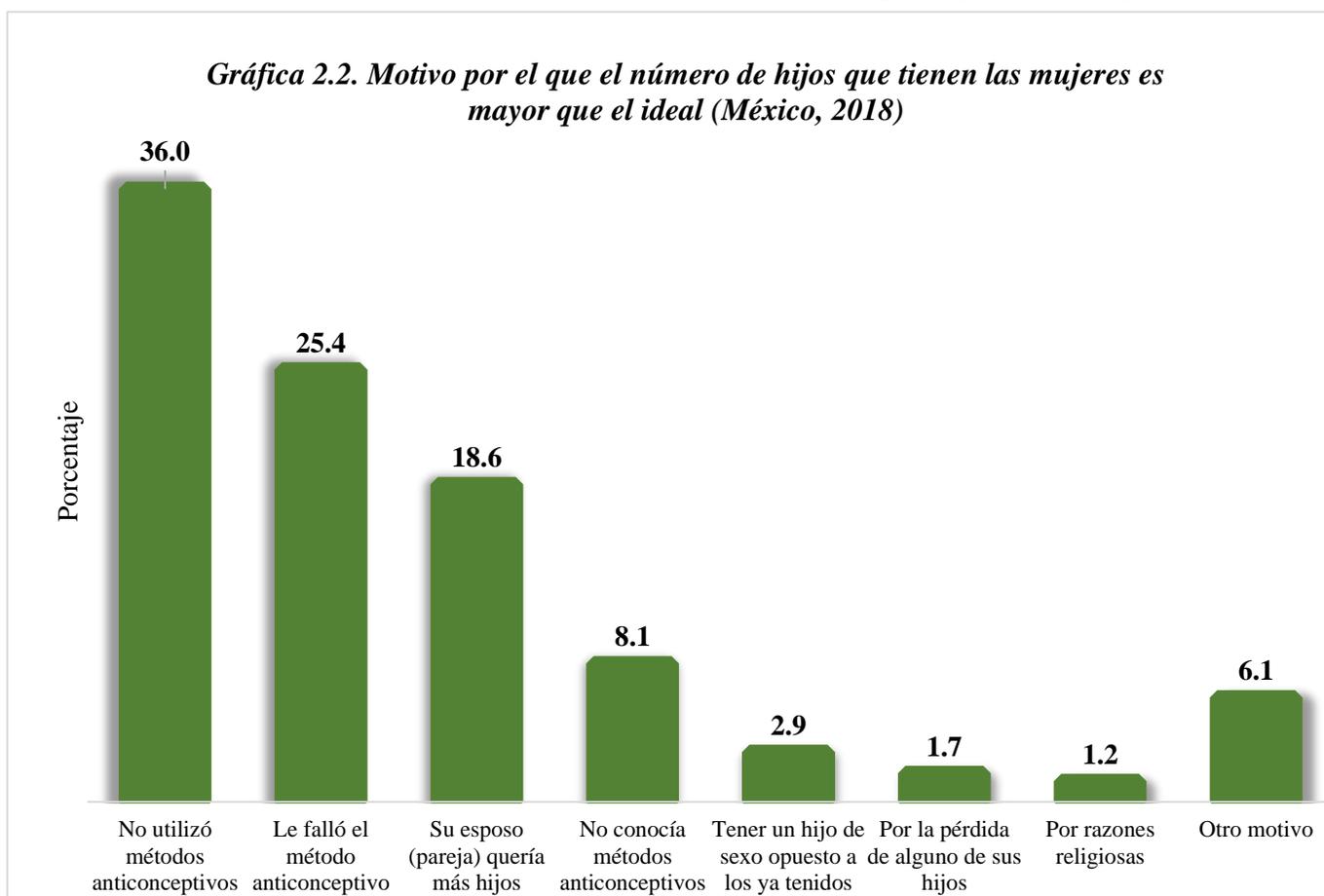
Un primer aspecto que contempla la encuesta es si las mujeres al momento del registro de las respuestas estaban embarazadas, dando cuenta que una pequeña parte de ellas lo estaba (2.7%). De ese total, el 63.8% deseaba embarazarse en ese momento, el 21.9% quería esperar más tiempo y el 13.8% no quería quedar embarazada. Los dos últimos porcentajes denotan insatisfacción en niveles distintos, por la condición de embarazo y por el momento en que ocurrió, lo cual podría tener como causas principales un deseo no cubierto de anticonceptivos y falta de acceso a medidas de interrupción del embarazo. El 38.9% de las mujeres embarazadas reportó desear más hijos, siendo 4 años el promedio de tiempo que querían esperar para tener al siguiente, lo cual al estar en el terreno de las expectativas no significa que vaya a llevarse a cabo.

En cuanto a las mujeres sin hijos y no embarazadas al momento de la encuesta, el 69.4% reportó desear tenerlos, mientras que el 23.4% no lo desea. Del total de mujeres que respondieron afirmativamente, en promedio desean tener 1.9 hijos, cifra que se sitúa ligeramente por debajo del nivel de reemplazo de la población (2.1 hijos por mujer). En cuanto al tiempo, planean esperar para tener al primero alrededor de 5.5 años. De las mujeres que no desean tener hijos, la mayoría (37.6%) señala que por motivos de salud, lo cual podría estar vinculado a temas de infertilidad, ya que existen condiciones que pueden provocarla como la obesidad, enfermedades de transmisión sexual, padecimientos en la etapa fértil de la mujer que pueden llegar a mermar su capacidad reproductiva, así como, intervenciones quirúrgicas que reducen la reserva ovárica y el tratamiento tardío de los problemas de fertilidad (Soriano et al., 2017).

En referencia a las mujeres con hijos, el 17.9% desea tener más y el 72.7% no desea tener más hijos. Del total de las mujeres que sí desean más hijos el promedio para tener al siguiente se ubica en los 2.8 años. El 59.5% de las mujeres que no desean tener más hijos tiene como motivo la operación de ellas o sus parejas para evitar embarazos, lo que sería indicativo de que la mayoría de las mujeres alcanzó su meta reproductiva. La ENADID incluye entre sus preguntas aquellas que tratan sobre los motivos de las mujeres para tener mayor, menor o igual número de hijos de los que tenían en mente. Respecto a los motivos de las mujeres para tener mayor número de hijos que el ideal, en la gráfica 2.2 se muestra la variedad de respuestas elegidas, presentando un mayor porcentaje (36%) el no haber utilizado métodos anticonceptivos, seguido del 24.5% que corresponde al fallo del método

anticonceptivo y el tercero con 18.6% al hecho de que el esposo de las mujeres encuestadas quería más hijas o hijos. De lo anterior se puede plantear que algunas de las causas de que las mujeres tengan un mayor número de hijos que el deseado, podría obedecer a una falta de acceso a información o a métodos anticonceptivos, o bien, a la relación cercana que se tiene con la pareja al momento del encuentro sexual, pues existen estudios que demuestran que durante las primeras relaciones sexuales en la adolescencia se puede llegar a prescindir de métodos anticonceptivos (Stern, 2007). Vemos entonces que en la práctica el acceso y uso de métodos anticonceptivos es deficiente.

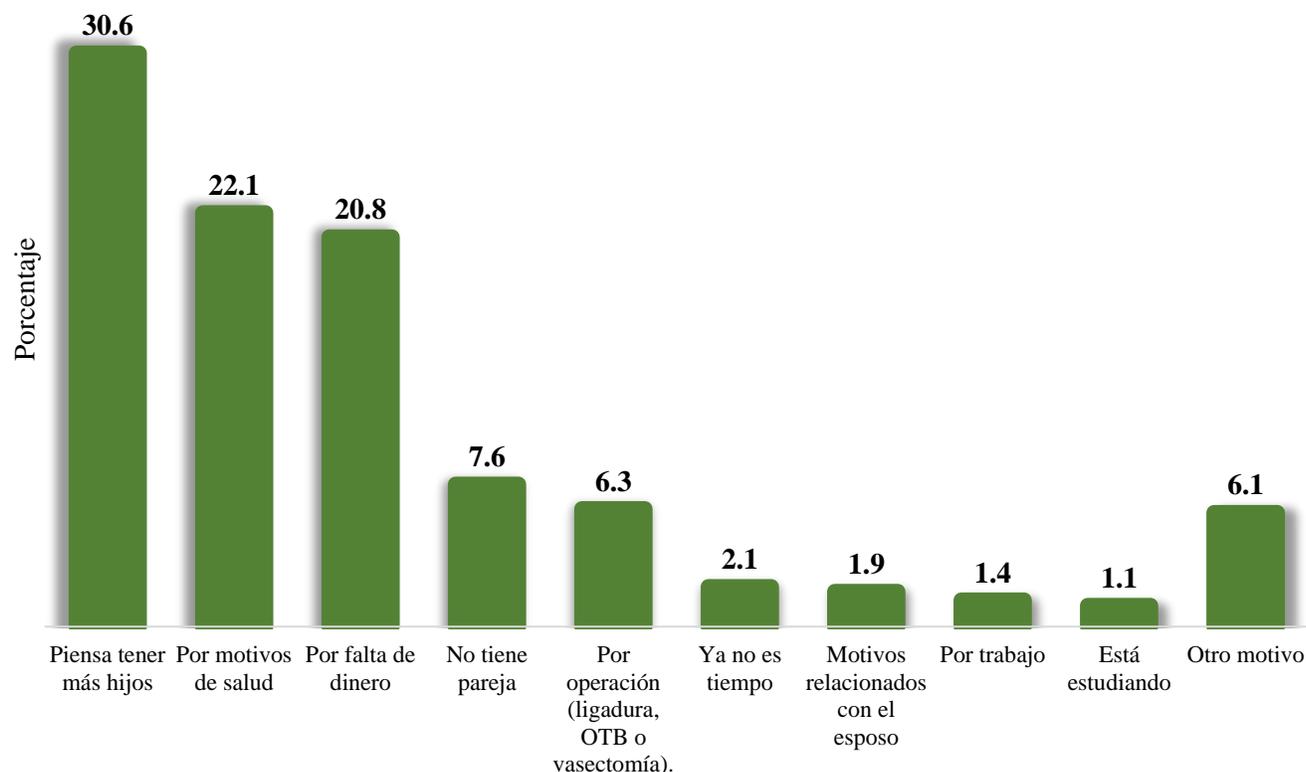
Son diversas las razones por las que las mujeres limitan el número de hijos cuando en realidad desearían tener más, la encuesta analizada contempló algunas de las posibles



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta de la Dinámica Demográfica de 2018.

causas por las que esto ocurre. En la gráfica 2.3 se aprecia que en el 30.6% de las mujeres el número de hijos aún es menor que el ideal debido a que aún no completaban su tamaño ideal de familia y pensaban tener más hijos, en tanto que esto pertenece al ámbito de las

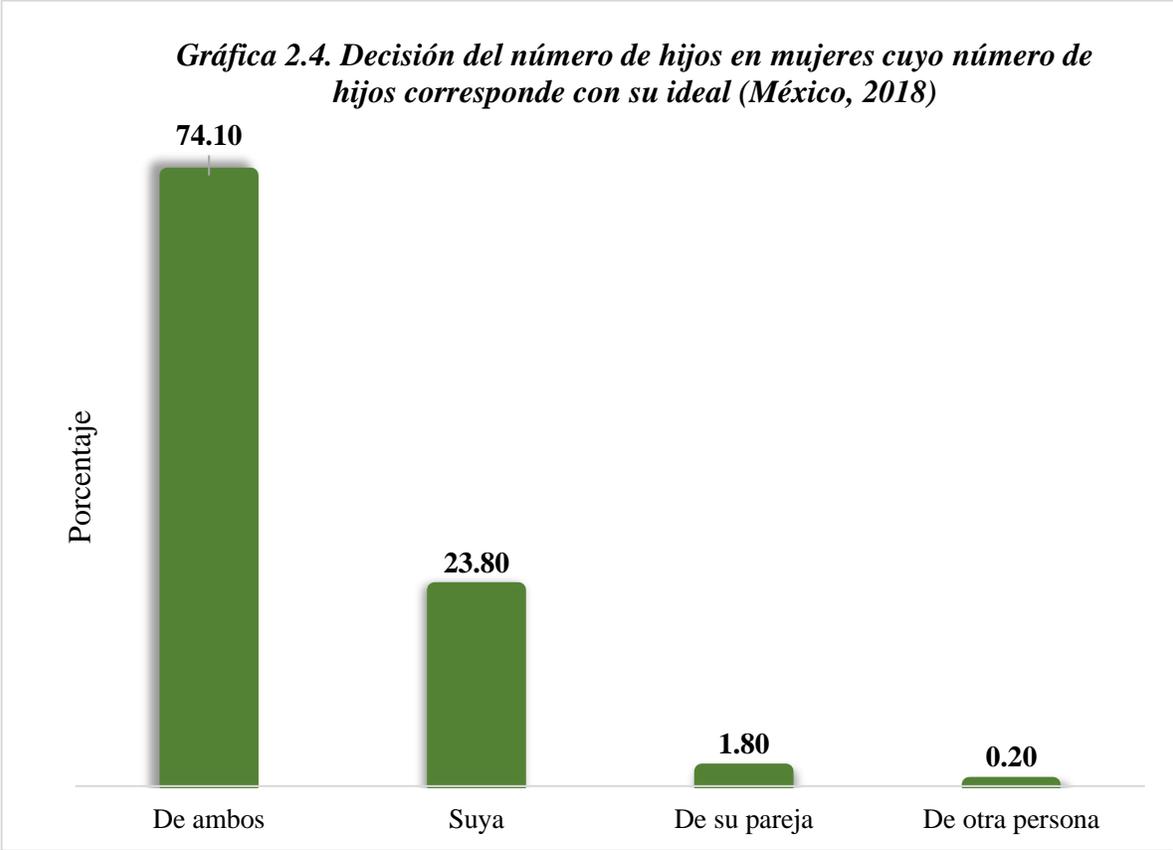
Gráfica 2.3. Motivo por el que el número de hijos que tienen las mujeres es menor que el ideal (México, 2018)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta de la Dinámica Demográfica de 2018.

intenciones, puede o no ocurrir, o incluso puede compaginarse con otro tipo de motivos que impidan concretar el deseo. Por otro lado, el 22.1% de las mujeres no tiene el número de hijas o hijos que desearía por motivos de salud, mientras que el 20.8% tiene menos del ideal por falta de dinero, esta última razón llama la atención pues ayuda a considerar la clase social como un factor que desalienta, en este caso a las mujeres, para ver realizadas sus metas reproductivas. El resto no tiene pareja, se sometió a un método quirúrgico de anticoncepción, considera que no está en edad para tener más hijos, no es posible por cuestiones con su pareja, su trabajo, el estudio u otras razones.

En la gráfica 2.4 se expone el caso en que el número de hijas o hijos de las mujeres corresponde al número ideal y se cuestiona, además, sobre la persona responsable de la decisión de tenerlos, a lo que la mayoría de las mujeres contestó que la decisión involucró a su pareja y a ellas. En segundo lugar, reportaron que la decisión fue de ellas únicamente y un mínimo porcentaje de su pareja. Lo que parece indicar que la decisión de tener hijos es parte de un acuerdo entre la pareja más que una determinación unilateral, aunque no puede despreciarse el porcentaje que corresponde a la decisión únicamente de ellas, ya que en estos



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta de la Dinámica Demográfica de 2018.

casos los deseos y metas reproductivas, no se discuten en pareja para acordarlos, o bien, la decisión recae sobre la mujer por cuestiones de abandono y el no ejercicio de la paternidad.

En el cuadro 2.1 se muestran una serie de características sociodemográficas cuyo punto de comparación es el promedio de hijos nacidos vivos por mujer. En primer lugar, este promedio tiene gran similitud a nivel nacional y estatal, pues corresponde a 2.5. Si analizamos por edades quinquenales se observa cómo entre mayor edad aumenta el número de hijos promedio. Si bien, es posible afirmar que en los grupos de edad que van de los 45 a

los 54 el promedio de hijos corresponde a su descendencia final, que es a nivel nacional de entre 3 y 3.3, y entre 2.9 y 3.1 en Coahuila, debido a que están en el término de su vida reproductiva; no ocurre igual en el resto de grupos de edad, sobre todo en aquellos que van de los 15 a los 34 años, quienes aún no establecen su descendencia final.

En cuanto al grado de escolaridad, el promedio de hijos presenta una relación inversa; a menos nivel de estudios (hasta primaria incompleta) se observan los promedios de hijos más elevados, siendo de 3.8 a nivel nacional y de 3.4 a nivel estatal. Las mujeres que cuentan con mayor nivel de estudios (licenciatura o posgrado) tienen en promedio a nivel nacional 1.8 hijos mientras que en Coahuila tienen un promedio de 2 hijos. Por lo tanto, en ambas escalas geográficas la variable tiene un comportamiento similar, entonces el grado educativo es un factor de importancia que incide en las preferencias reproductivas.

Sobre el tamaño de localidad, encontramos diferencias menores a la variable anterior, ya que lugares con más de 100,000 habitantes mostraron un promedio de hijos de 2.3 en el caso nacional y 2.4 en el estatal, mientras que en zonas con menos de 2,500 habitantes el promedio fue de 2.8 en ambos casos. En el país sí se encontraron diferencias entre las mujeres que se encuentran integradas en el mercado de trabajo y las que no, pues mientras el promedio de hijos nacidos vivos era de 2.4 para las primeras, fue de 2.6 para las segundas, lo que podría sugerir que esta última cifra es mayor porque podría tratarse de mujeres que han desempeñado roles tradicionales, obedeciendo a la naturalización de la reproducción social, que implica su permanencia en el espacio doméstico así como el trabajo de cuidados. En el caso de Coahuila, el promedio de hijos tanto para las mujeres en condición económicamente activa como inactiva fue de 2.5.

Cuadro 2.1. Promedio de hijos nacidos vivos por algunas características de las mujeres

	Nacional		Coahuila	
	n	Promedio de hijos	n	Promedio de hijos
Total	77677	2.5	2249	2.5
Edad quinquenal				
15 a 19	2592	0.9	89	0.9
20 a 24	7357	1.4	222	1.4
25 a 29	10298	1.9	272	2.0
30 a 34	11403	2.3	309	2.4
35 a 39	12010	2.6	349	2.8
40 a 44	12523	2.8	384	2.8
45 a 49	11716	3.0	325	2.9
50 a 54	9778	3.3	299	3.1
Nivel de escolaridad				
Hasta primaria incompleta	6848	3.8	85	3.4
Primaria completa	10202	3.1	253	3.0
Secundaria	28956	2.6	919	2.7
Bachillerato o equivalente	17541	2.0	514	2.2
Licenciatura o posgrado	14129	1.8	477	2.0
Tamaño de localidad (habitantes)				
100 000 y más	32692	2.3	1456	2.4
15 000 a 99 999	12566	2.4	456	2.6
2 500 a 14 999	13132	2.5	105	2.6
Menor de 2 500	19287	2.8	232	2.8
Población económicamente activa				
Si	41926	2.4	1247	2.5
No	35751	2.6	1002	2.5
Estrato socioeconómico				
Bajo	15407	2.9	50	3.2
Medio bajo	42404	2.4	1169	2.6
Medio alto	14281	2.2	814	2.4
Alto	5585	2.1	216	2.1
Auto adscripción indígena				
Si	29357	2.6	348	2.6
No	48320	2.4	1901	2.5
Auto adscripción afromexicana				
Si	4848	2.5	55	2.5
No	71672	2.5	2177	2.5

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos ENADID 2018

Otra variable de interés fue el estrato socioeconómico, en el que nuevamente se observa la relación inversa antes vista con la escolaridad, ya que, entre más precaria es la situación de las mujeres mayor es el promedio de hijos que fue de 2.9 a nivel nacional y de 3.2 en Coahuila. Cuanto más nos acercamos a un estrato alto, el promedio disminuye, siendo el más alto de 2.1 para el caso nacional y estatal. Estos datos, aunque no son concluyentes, podrían estar evidenciando que las mujeres de cierto estrato socioeconómico bajo tienen un déficit en el acceso a educación e información en materia anticonceptiva y a recursos para evitar el embarazo.

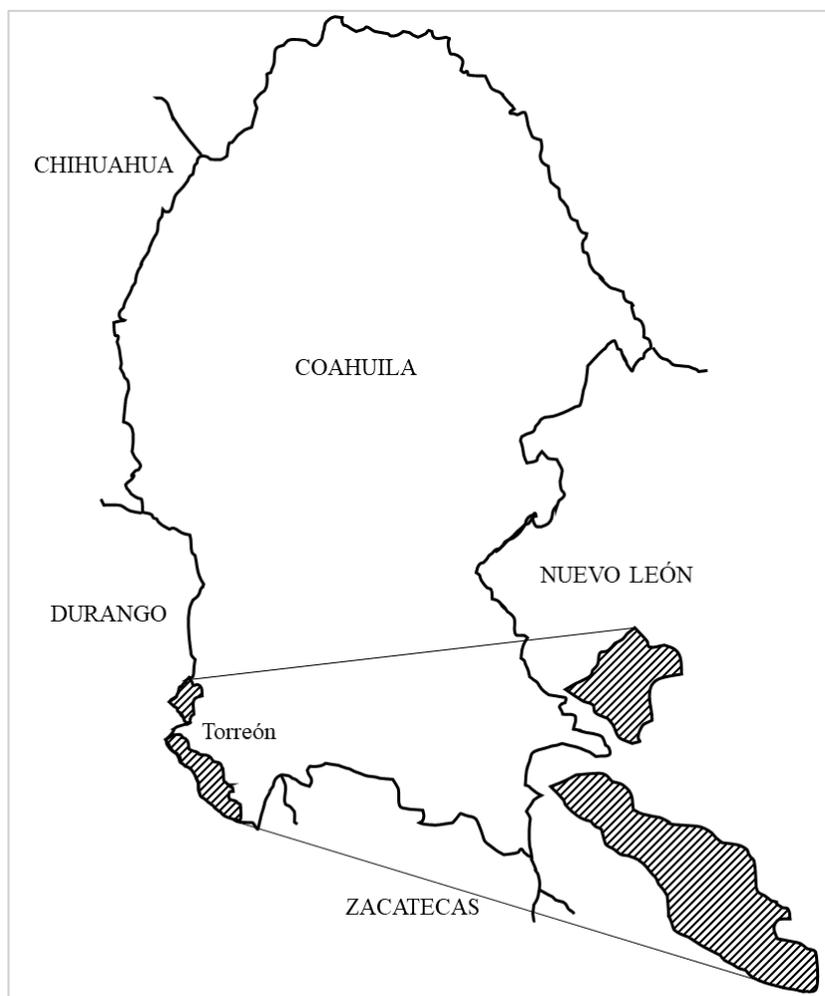
Respecto a la auto adscripción indígena, a nivel nacional las mujeres que sí se auto adscriben tienen en promedio 2.6 hijos y las que no un 2.4. En el caso de Coahuila la diferencia es un poco menor, ya que, quienes sí se identifican como indígenas tienen en promedio 2.6 hijos y quienes no 2.5. Esto no ocurre con la auto adscripción afromexicana, en la que tanto las mujeres que declararon adscripción como las que no, presentaron el mismo promedio de 2.5 hijos para el caso nacional y estatal.

2.3 Torreón, “La tierra de los grandes esfuerzos”. Panorama socioeconómico, de salud y educación

2.3.1 Localización geográfica

Torreón es parte de los 38 municipios que conforman el estado de Coahuila, ocupa el 0.8% de la superficie del estado y tiene colindancia al norte, sur y oeste con el estado de Durango (*Figura 2.1*). Su clima se caracteriza por ser seco semicálido y seco templado con una vegetación que se compone en gran medida de matorral, pastizal y en menor medida de bosque. Los cuerpos de agua característicos de la región son el Río Nazas y el Aguanaval (INEGI, 2010). Es lo anterior lo que dio paso al gentilicio “laguneros”, que hace referencia a la antigua laguna de Mayrán en la que convergían Torreón y municipios aledaños de Durango, como Gómez Palacio y Lerdo.

Figura 2.1. Ubicación geográfica de Torreón



Fuente: Elaboración propia

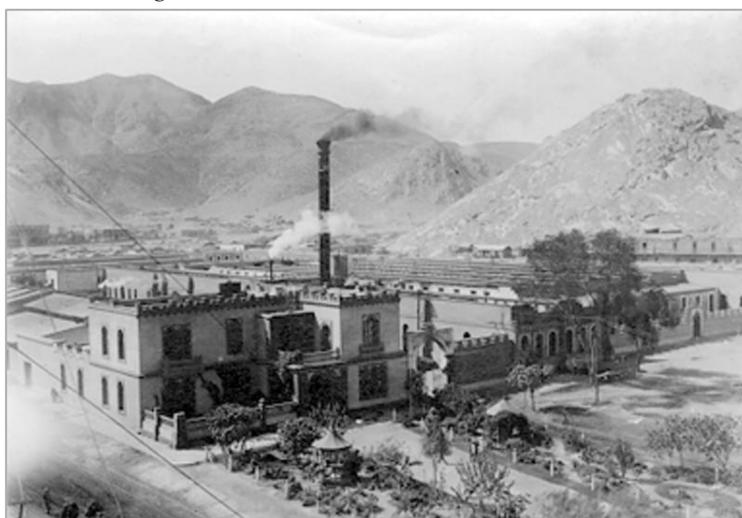
2.3.2 Historia y principales actividades económicas

Los orígenes de Torreón se remontan al siglo XIX, cuando el latifundista español Leonardo de Zuloaga, quien era poseionario de la mayor parte del suroeste del estado de Coahuila, con propiedades que iban desde Parras hasta Torreón, promovió la construcción de una presa para el aprovechamiento de las aguas del río Nazas en el año de 1850 nombrada “presa del Carrizal”, en cuyas cercanías se asentaron familias que establecieron sus viviendas, además de ello se construyó un torreón para asegurar la vigilancia del lugar. Este se reconoce como su momento fundacional, siendo dicha obra la que dio pie a que el rancho fuera llamado

Torreón, mismo que después atravesaría una serie de transformaciones en aproximadamente 57 años, en las que pasó de hacienda, a estación, a villa y, por último, a ciudad cuando fue decretada como tal por el Congreso Local en 1907 (Contreras, 1992).

Todavía a finales del siglo XIX el cultivo que se daba en la zona era para el autoconsumo regional, si bien, la hacienda de Zuloaga había implementado una serie de avances en materia hidráulica para la mejora agrícola, esto era insuficiente para competir con otros mercados. Fue para 1886 que los latifundios pertenecientes a Zuloaga fueron vendidos por su viuda, hecho clave que dio pie para una nueva forma de organización del trabajo que explotó dichas tierras de manera extensiva e intensiva, además de la inversión de capitales para la preparación de la tierra y la promoción de rentas muertas a cambio de inversiones para infraestructura agrícola. Así Torreón encontró en el cultivo del algodón la actividad económica que lo distinguiría, pues de tener 10 mil hectáreas en 1860 pasó a una superficie cultivable de 150 mil para 1910. Surgieron entonces una diversidad de comercios vinculados a la producción algodonera, entre ellos la fabricación de jabones, aceites, hilanderas, telas, casas algodoneras, entre otras. Pronto, lugares como Saltillo, Veracruz, Monterrey, Orizaba y la actual ciudad de México se encontraban solicitando el algodón de la Laguna, la cual entrado el siglo XX producía del 70 al 75% del total nacional (Ramos, 2019).

Imagen 2.2 Fábrica Hilandera en Torreón

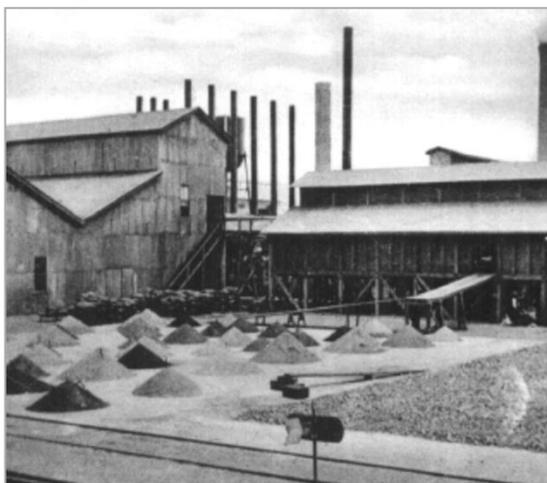


Fuente: Colección Culhuacán (1930). *Fábrica hilandera La Fe de Torreón*. Fototeca Nacional.

Desde finales del siglo XIX la minería fue desarrollándose como una importante actividad económica en la Laguna, algunas empresas de la región que destacan para ese entonces tienen diferentes orígenes, entre ellas “La Ferrería” de procedencia alemana para 1887 y “La Turquesa” de origen español para 1894 (Parker & Portal, 2010).

Para 1950 el éxito algodonnero era tal que Torreón se situaba entre las primeras seis ciudades con mayor dinamismo a nivel nacional debido a que crecía vertiginosamente, pues para esos años contaba con un crecimiento poblacional del 5.3% anual, siendo una ciudad receptora en términos migratorios. Ramos (2019) identifica tres etapas progresivas en el desarrollo de Torreón. La primera corresponde a su formación, la cual ubica entre los años de 1880 y 1910 en la que adolecía de infraestructura pública. La segunda etapa corresponde a los años que van de 1924 y 1930, donde se expanden los servicios públicos como el agua entubada y el alcantarillado. Por último, el tercer momento ocurrió entre 1945 y 1950 que ha denominado la “época dorada” de Torreón en donde la modernidad alcanzó a la ciudad que vivió una acelerada urbanización caracterizada por la rápida construcción de bulevares, edificios y colonias residenciales. En estas décadas también había importantes avances en la minería regional (imagen 2.3), pues emergió el sector de la metalmecánica que se encargó de proveer de equipo y estructura a la minería (Parker & Portal, 2010).

Imagen 2.3 Fundición de Torreón



Fuente: Colección Fotografía Estereoscópica (1890). *Mineral de Plata, fundición*. Fototeca Nacional.

Sin embargo, entrada la segunda mitad del siglo XX, cuando las fibras artificiales incursionaron en el mercado mundial de los productos textiles, el algodón sufrió una caída en su precio comercial de la que no podría reponerse.

Bajo esta situación, la Laguna se vio incapaz de competir con el desarrollo tecnológico de otras fibras que mostraban procesos productivos más avanzados, ni con el posicionamiento geográfico de ciertas urbes, ya que ahora se privilegiaba que las manufacturas estuvieran próximas a las ciudades con mayor consumo, en este caso Ciudad de México. Las consecuencias para la región fueron varias, desde el desempleo y la quiebra de negocios, hasta la emigración de trabajadores a otros estados del país. Por consiguiente, la tasa de crecimiento poblacional se vio afectada y se redujo a la mitad (2.7%), así en cuestión migratoria pasó de ser una región receptora a una expulsora de población (Ramos, 2019).

Para 1960 la economía especializada en el algodón estaba en crisis, al grado que el secretario de Agricultura reconoció que debía reducirse el cultivo del algodón para diversificar su producción e incluir la ganadería, lo cual fue precedente para el establecimiento de la cuenca lechera en la Laguna. Durante esta década el gobierno federal alentó el desarrollo de la industria lechera a través de subsidios al sector agropecuario privado para la adquisición de tecnología, pago de electricidad y suministro de agua. El impulso de la “cuenca lechera” también ocurrió durante la gestión de Gustavo Díaz Ordaz y Luis Echeverría Álvarez, mediante el programa Nacional de Ganadería, este proceso estuvo protagonizado por la Pasteurizadora de la Laguna que consiguió atraer a los agricultores privados que terminaron por abandonar el cultivo del algodón al ver el éxito lechero, ganadero y agroindustrial (Cerutti & Rivas, 2006).

Cabe mencionar que dentro de la Comarca Lagunera no sólo existía la Pasteurizadora Laguna, también operaba la Nazas, las cuales se fusionaron para el año de 1975, para dar pie a la construcción de la empresa LALA, misma que hoy en día prevalece. Para 1986 el panorama de la producción lagunera distaba mucho del observado en décadas anteriores, pues era mayoritariamente industrial y en menor medida agrícola (Cerutti & Rivas, 2006).

Entre 1988 y 1993, incursionaron en la Laguna cadenas comerciales norteamericanas que trajeron consigo innovadores procesos productivos como la Wrangler Red Cap, Hanes, Sun Apparel, Levis, Walmart, JC Penney. En la industria ganadera, por otro lado, se

generaron una serie de productos que permanecen a la fecha, como los productos lácteos de LALA, La Majada, Revuelta y Chilchota, entre otras. Para los años noventa, el sector metalmeccánico se regeneró a través del traslado de manufacturas ensambladoras que siguen operando hasta nuestros días. En el orden agrícola, capitales regionales promovieron un nuevo proceso de latifundización de la tierra para activar tiendas de autoservicio como Soriana, quien encontraría después su competencia en cadenas como Walmart y HEB (Cerutti & Rivas, 2006:335).

Estos hechos, para Ramos (2019), han dotado de identidad a la gente de la Laguna, que, si bien ya no se identifican con la época dorada del algodón, si se reflejan en una “proto cultura del trabajo y del comercio que data de la época de la colonia”, no en vano el lema “vencimos el desierto, cultivamos el espíritu” distingue a una de las principales casas de la educación superior de la región: la Universidad Autónoma de la Laguna (UAL) (Ramos, 2019: 239). Actualmente no sólo LALA es una de las empresas de mayor importancia en la Laguna, como vimos, también el sector minero juega un rol crucial en su economía bajo la empresa de Industrias Peñoles en la producción de plata y bismuto, este sector se encuentra en relación con el ramo automotriz, en el que la Laguna suministra a empresas como la Nissan de Aguascalientes, General Motors, la Chrysler, la Internacional, Carterpillar, la Ford y al centro de distribución de la Toyota de San Antonio, Texas (Landeros, 2006; Cerutti & Rivas, 2006).

2.3.3 Población y servicios en el municipio

Según datos del 2020, Torreón cuenta con 720,848 habitantes (INEGI, 2020), siendo mayor el número de mujeres. Si analizamos su población por grupos de edad encontramos que Torreón a diferencia de Coahuila tiene una base más estrecha en las edades de 0 a 9 años como vimos en la pirámide de población en la gráfica 2.1, lo que indica que los nacimientos en el municipio enfrentan un descenso. Por otro lado, a partir del grupo de 25 a 29 años en adelante se observa una reducción en hombres y mujeres, lo cual puede ser indicador de la migración en la región, pues tal como vimos anteriormente, la Laguna tiene décadas siendo expulsora de población a partir de la crisis algodonera de los años cincuenta y sesenta. En los grupos de edad por encima de los 65 años encontramos como la población se va reducción conforme aumenta la edad, y en el caso de las personas de 85 y más años encontramos un mayor número de mujeres. Las barras en color naranja refieren a las mujeres en edad

reproductiva, que son de central interés para esta tesis, y sobre las que más adelante se profundizará en torno a sus características sociodemográficas y preferencias reproductivas.

2.3.3.1 Educación

La educación en términos de cobertura y calidad se configura como un factor importante que se relaciona con la información a la que tienen acceso las personas, lo cual forma parte de su desarrollo e interviene en sus decisiones de vida. En este sentido, hay hallazgos que demuestran la relación inversa que existe entre la tasa global de fecundidad y la escolaridad, donde la fecundidad suele ser mayor en mujeres con menor nivel escolar y menor en mujeres con mayor preparación, comportamiento que ya observamos a nivel nacional y estatal (Gayet & Juárez, 2022).

Coahuila cuenta con 5178 centros educativos, 182 corresponden al nivel medio superior y de estos 18 se encuentran en Torreón. La escolaridad en Torreón tiene diferentes proporciones según el nivel al que nos refiramos, encontramos que un 41.5% de la población cuenta con educación básica, un 25.5% con media superior y el 31.1% con educación superior, mientras que la proporción de personas sin escolaridad es de 1.4%. La Comarca Lagunera ubica su promedio de años escolares un poco más arriba del primer año de bachillerato, pues específicamente en Torreón para 2016 los años escolares promedio estaban en un aproximado de 10.6. Para 2020, esta cifra se mantiene al situarse por encima del promedio nacional que es de 9.7 años, un poco más de la secundaria concluida. En cuanto a la educación superior el panorama se complica, ya que, si hablamos en términos regionales, de los 102 mil 193 jóvenes en edad universitaria, 54 mil 262 no tienen acceso a estudios superiores, esto significa que 1 de cada 2 jóvenes no van a la universidad en la Zona Metropolitana de la Laguna (INEGI, 2020).

Respecto al porcentaje de mujeres que estudian se observa que de los municipios que integran La Laguna, Torreón tiene la cifra más alta con un 91.27% (IMPLAN Torreón, 2016). Esto podría estar vinculado al comportamiento reproductivo observado en el municipio durante los últimos años, lo cual confirmaría la relación entre fecundidad y escolaridad arriba descrita.

2.3.3.2 Salud

La salud es un factor relacionado con el nivel de desarrollo de una población, ejemplo de ello es el hecho de que la mortalidad infantil es menor en estados cuyo Gasto en Salud Pública es mayor (Hernández-Bringas et al., 2019). En ese sentido, es importante establecer las instituciones de salud existentes en Torreón, y con ello brindar un panorama del desarrollo con que cuenta la ciudad.

En general en la Laguna existen 53 hospitales operando, de los cuales 28 son públicos y 25 privados, de acuerdo con el Directorio Estadístico Nacional (IMPLAN, 2018). Ahora bien, en cuanto a salud reproductiva, existe un Programa Operativo Anual del Instituto Coahuilense de las Mujeres correspondiente al año 2019, que pretende ser pauta en los municipios del estado, en los que se incluye Torreón. Entre sus puntos centrales destaca la difusión de información sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población femenina del Estado, para ello las acciones más comunes son las charlas sobre dichos tópicos. El resto de los puntos tiene que ver con la prevención y detección del cáncer de mama y de la violencia obstétrica (Instituto Coahuilense de las Mujeres, 2019).

Por su parte, el Programa Estatal de Salud contempla el periodo 2017 a 2024. En él se incluye el apartado “salud de las mujeres” que contiene puntos como: asegurar el acceso integral de salud a las mujeres mejorando los servicios médicos que beneficien a la madre y el hijo. Otro punto es el control prenatal y la detección de factores de riesgo para disminuir la mortalidad materna y perinatal. Asimismo, en el Programa Operativo hay acciones encaminadas a la detección y tratamiento de distintos tipos de cáncer en las mujeres. Por otro lado, encontramos en el Programa Estatal el fomento en la consejería sobre salud reproductiva y planificación familiar, que contempla la integración de las mujeres en grupos de adolescentes que promuevan la salud sexual y reproductiva, así como la incorporación de políticas nacionales referentes al control del embarazo adolescente. Aunque se incluyen acciones que consideran tanto la salud reproductiva y la planificación familiar, no se encuentran desarrolladas en profundidad (Gobierno del Estado de Coahuila, 2018).

2.3.4 Mujeres en edad reproductiva y fecundidad en Torreón

En tanto que esta investigación se enfoca en las mujeres en edad reproductiva, se ha contemplado una serie de características sociodemográficas que permitan una mejor caracterización de este grupo a nivel nacional, estatal y municipal con datos del Censo

Nacional de Población y Vivienda del 2020. En el cuadro 2.1 se muestran los resultados de distintas variables para tal finalidad.

En el caso de la edad, se establecieron grupos quinquenales, las proporciones, aunque no varían mucho entre sí, muestran una tendencia de disminución cuando aumenta la edad de las mujeres. Los grupos de edad numerosos se encuentran entre los 15 y los 24 años, y el menos numeroso va de los 45 a los 49 años. En la condición de tener o no hijos, Coahuila presenta las cifras más bajas en quienes no los tienen y las más altas en quienes sí, es importante recordar que en los grupos de edad contemplados las mujeres ya iniciaron su vida reproductiva y están en busca o ya llegaron a su tamaño ideal de familia. El número de hijos nacidos vivos de las mujeres encuestadas fue de 1.56 a nivel nacional, 1.67 en el caso de Coahuila y en Torreón se presentó el menor (1.54) lo cual confirma las diferencias entre los nacimientos a nivel estatal y de Torreón, aunque las cifras observadas en Coahuila podrían deberse al comportamiento de alta fecundidad en algún municipio y no como algo generalizado en el estado.

Un elemento importante que se ha considerado en la reducción de la fecundidad es la escolaridad, ya que impacta de diversas maneras en las decisiones reproductivas de las mujeres. Por un lado, al prolongar su nivel de estudios las mujeres suelen aplazar el momento de tener el primer hijo y, por otro, el nivel de acceso a la información que tuvieron en su vida educativa les permite hacer uso de métodos anticonceptivos y prácticas sexuales más seguras. Esto lo podemos observar en el caso de Torreón, pues a diferencia de las cifras nacionales y estatales, tiene el porcentaje más bajo de mujeres en edad reproductiva con secundaria, y el más alto en aquellas que estudian educación media superior y educación superior.

En cuanto a la condición de actividad económica, cuando se habla de población económicamente activa, se hace referencia a las mujeres que al momento de ser encuestadas contaban con una ocupación o se encontraban buscando empleo, mientras que la población no económicamente activa son aquellas mujeres que no contaban con una ocupación. Nuevamente Torreón presenta el porcentaje más alto de mujeres ocupadas respecto al nivel nacional y de Coahuila. Tanto el grado de escolaridad como la actividad económica se relacionan con el índice de marginación de una región. En ese sentido, los resultados guardan coincidencia con el bajo nivel de marginación que posee Torreón en comparación con los municipios de otros estados, debido a que este cuenta con un porcentaje mínimo de personas

analfabetas y con uno elevado de personas ocupadas con un ingreso de hasta dos salarios mínimos (IMPLAN Torreón, 2016).

La situación conyugal de las mujeres encuestadas tuvo mayoritariamente tres respuestas: mujeres solteras, casadas y en unión libre, lo que, en el caso de las primeras, podría ser explicado por el primer grupo de edad donde hay mujeres de 15 a 19 años que en su mayoría podrían no haber contraído matrimonio. El mayor porcentaje en cuanto a mujeres en unión libre se ubicó en el plano nacional y fue menor en Torreón, esto podría deberse a que en la región exista poca aceptación de no formalizar la vida en pareja ante la ley o la iglesia. En cuanto a las mujeres casadas, el mayor porcentaje se ubicó en Coahuila y el menor a nivel nacional, y sobre las mujeres solteras, fue mayor en Torreón y el menor en Coahuila. Esto podría hablarnos de un patrón de nupcialidad que es más fuerte en el estado a diferencia del nivel nacional, otro elemento que alude a un estadio anterior respecto a la transición demográfica. Pues, como señala Quilodrán (2011), pese a que no se ha abandonado la vida en pareja, lo que sí parece estar en crisis es la cercanía de la población a las instituciones que la regulan, como la iglesia o el Estado, aunque este no parece ser el caso para Torreón, ya que resulta importante dar crédito a la unión en pareja mediante alguna institución antes que permanecer en unión libre.

Aportaciones como la de Martínez (2020), muestran que la afiliación a los servicios de salud es un factor de desigualdad entre la población, pues contar con servicio de derechohabencia, y según con el que se cuente, puede hablarnos de una diferenciación de acceso a infraestructura, tecnología y procedimientos para atención y prevención de enfermedades o procesos que viven las mujeres como la gestación y el parto. En este rubro, el porcentaje más alto de mujeres con afiliación se encuentra a nivel estatal y el mayor porcentaje de mujeres sin afiliación a algún servicio médico se encuentra a nivel nacional, situación que podría estar relacionada con la precarización de las condiciones laborales que no ofrecen esta cobertura, o bien, con el trabajo en la informalidad o la desocupación.

Cuadro 2.2 Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años de edad

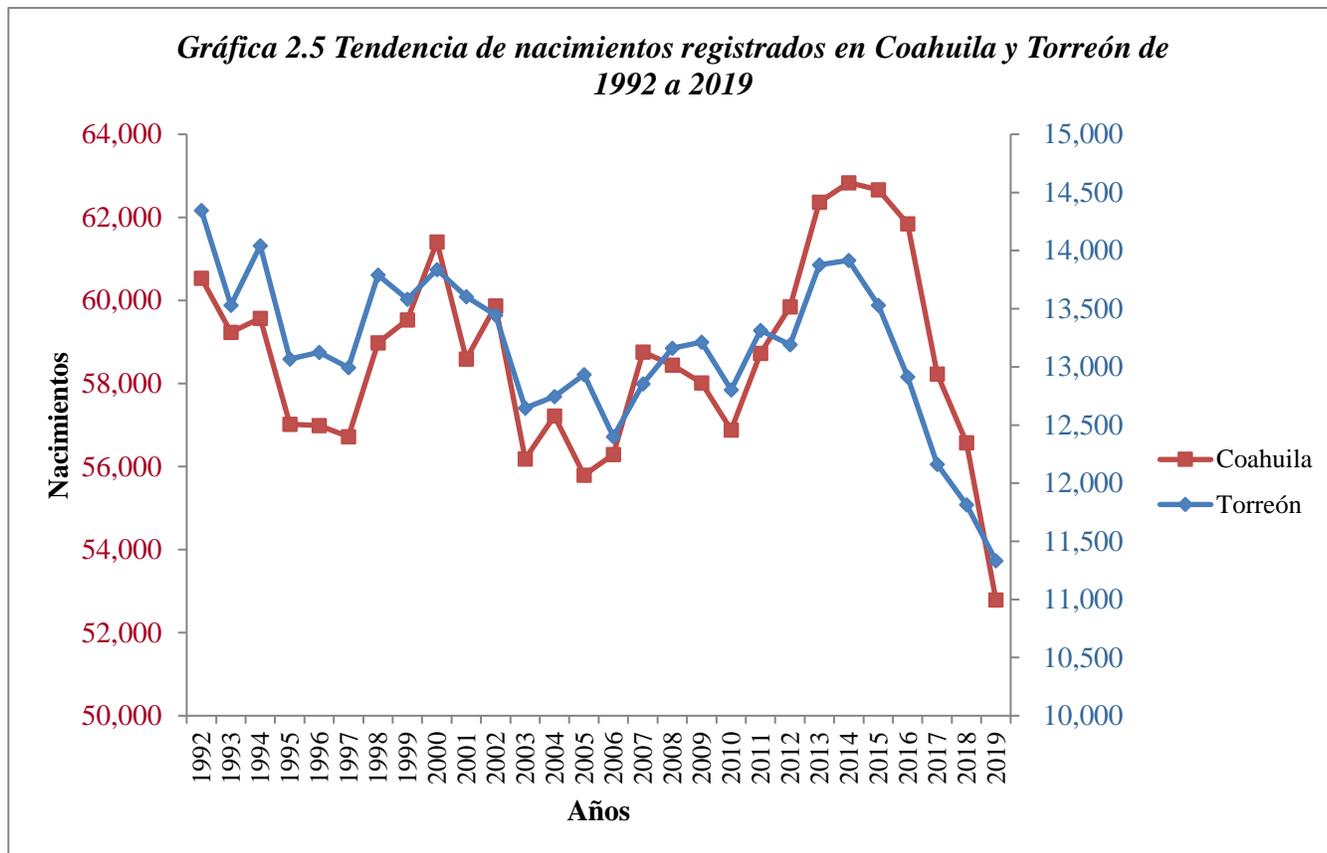
	Nacional (%)	Coahuila (%)	Torreón (%)
Grupos quinquenales de edad			
15 a 19	15.8	16.0	15.5
20 a 24	15.5	15.8	15.7
25 a 29	15.1	14.9	14.5
30 a 34	14.4	13.7	13.6
35 a 39	13.8	13.3	13.3
40 a 44	13.1	13.5	13.8
45 a 49	12.2	12.6	13.4
Condición de tener o no hijas o hijos			
Sin hijas o hijos	36.30	32.61	35.46
Con hijas o hijos	63.57	67.29	64.44
No especificado	0.13	0.10	0.09
Promedio de hijos nacidos vivos	1.56	1.67	1.54
Escolaridad			
Sin escolaridad	1.9	0.6	0.5
Preescolar	0.1	0.1	0.1
Primaria	13.6	8.2	7.1
Secundaria	31.1	36.0	29.4
Estudios técnicos con primaria terminada	0.2	0.5	0.5
Educación media superior	28.6	28.6	29.0
Educación superior	24.3	25.5	33.0
No especificado	0.3	0.5	0.5
Condición de actividad económica			
Económicamente activa	56.9	55.1	60.7
No económicamente activa	43.0	44.8	39.1
No especificado	0.2	0.1	0.1
Situación conyugal			
Unión libre	23.8	20.6	19.8
Separada	6.6	5.5	5.5
Divorciada	2.0	3.1	3.1
Viuda	1.2	1.0	1.1
Casada	31.7	38.1	34.9
Soltera	34.7	31.8	35.5
No especificado	0.1	0.1	0.0
Servicio de salud			
Con afiliación	73.6	80.0	76.9
Sin afiliación	26.3	19.9	23.0
No especificado	0.1	0.1	0.1
Religión			
Católica	77.7	75.0	79.8
Protestante	11.7	14.3	12.2
Otra	0.2	0.1	0.1
Sin adscripción religiosa	10.2	10.5	7.8
No especificado	0.2	0.1	0.1

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda de 2020. INEGI.

La religión fue otra de las características que se consideraron, esta además de componerse de un elemento ritual, también guarda una serie de creencias y normas que rigen el comportamiento, que podrían incidir en la aspiración y formación de una familia. Los datos revelaron que la religión a la que más mujeres se adscriben, independientemente de que la practiquen, es la católica, con el porcentaje más elevado a nivel municipal (79.8%). En segundo lugar, se ubicó el protestantismo que tuvo las cifras más elevadas en Coahuila, lo cual puede explicarse por la colindancia que sus municipios de la franja norte guardan con Estados Unidos.

Ahora bien, analizar las preferencias reproductivas tiene sentido a la luz del comportamiento de los nacimientos en el sitio de estudio, para ello, la Gráfica 2.5 contiene el número de nacimientos en el periodo de 1992 a 2019 en Coahuila y Torreón. En Coahuila observamos variaciones a lo largo de los años que oscilan entre 56,000 y 61,000 nacimientos en el periodo mencionado. De 2012 en adelante el comportamiento de los nacimientos muestra cambios considerables, para 2014 Coahuila alcanza los 63,000 nacimientos como máximo del periodo graficado. A partir de ese año hay una constante tendencia a la baja que llevó a que en 2019 se registrara el número más bajo de nacimientos, siendo estos de 53,000. Es de notar entonces, que en un periodo de 7 años (2012-2019) existió un aumento y un descenso significativo. En el caso de Torreón esto no es muy diferente, debido a que sus variaciones guardan similitudes con el estado. Empero, entre sus diferencias destaca que el mayor número de nacimientos en el municipio ha sido de poco más de 14,000 cifra que no se ubica en los últimos años del periodo graficado, tal como lo vemos en Coahuila, sino en 1992.

En consonancia con el estado, del 2013 en adelante el municipio muestra una tendencia a la disminución de nacimientos, alcanzando la cifra más baja, con poco más de 11,250 en el último año observado (2019). El constante decrecimiento de los nacimientos a nivel estatal y municipal sugiere un cambio respecto al número de hijos que las parejas deciden tener, es decir, en materia de preferencia reproductiva. Ahora bien, es necesario visualizar algunos indicadores de fecundidad realizados a partir de las estadísticas vitales de natalidad concentradas en la página del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), los cuales revelan que para el 2019 en Torreón la tasa bruta de natalidad era de 16 nacimientos por cada 1000 habitantes, pero si sólo consideramos a las mujeres en edad



Fuente: Elaboración propia a partir de Registros Administrativos- Estadísticas Vitales de Natalidad de 1992 a 2019 (INEGI).

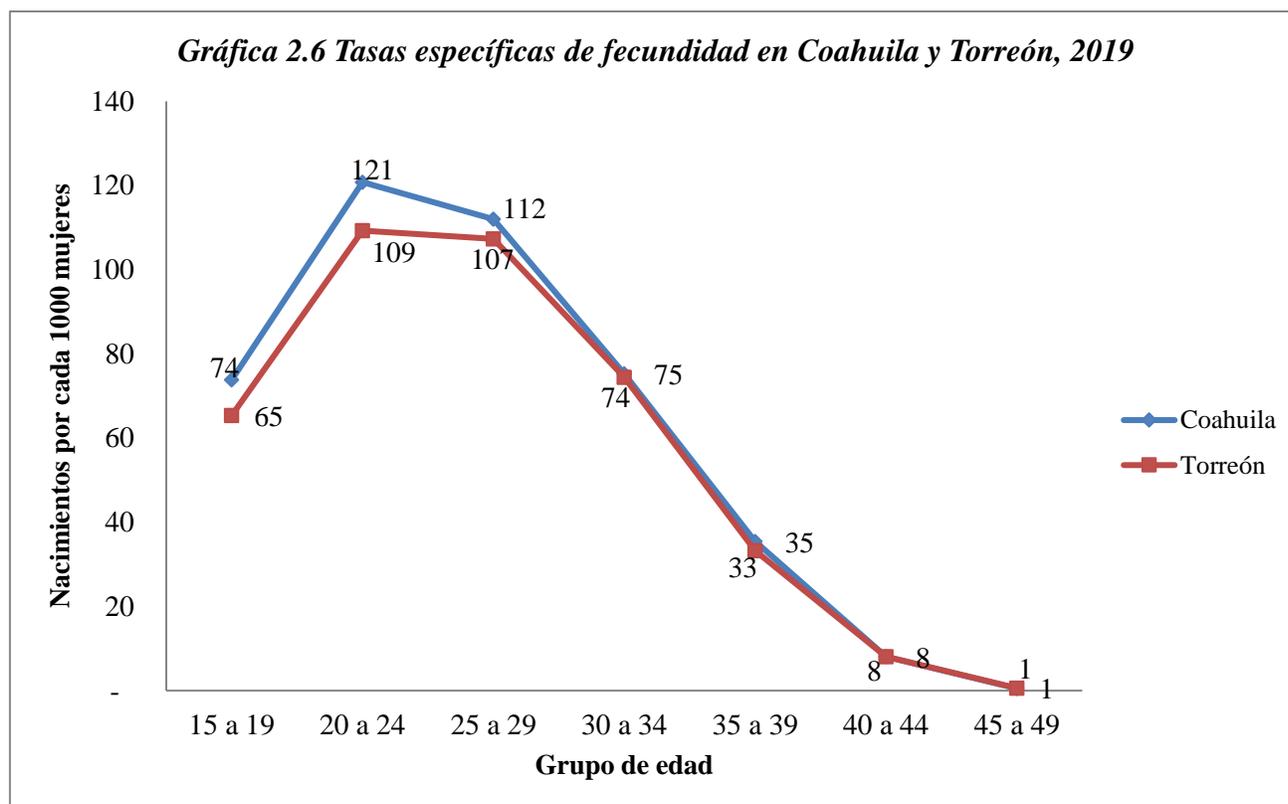
reproductiva vemos que las cifra se eleva a 59 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 49 años.

Sin embargo, necesitamos indicadores más refinados que nos permitan visualizar a detalle lo que pasa en los diferentes grupos de edad que componen a las mujeres con la capacidad de tener hijos, por ello en la Gráfica 2.6 encontramos las tasas específicas de fecundidad que refieren a la población femenina en edad reproductiva de Coahuila y Torreón para el año 2019. La fecundidad por grupos de edad tiene un comportamiento decreciente a medida que la edad aumenta, lo que se encuentra en consonancia con el declive de la fertilidad.

Es de los 20 a 29 años que las mujeres muestran el mayor número de nacimientos, en Coahuila esta tasa es más elevada siendo de 121 nacimientos por cada 1000 mujeres de 20 a 24 años, mientras que en Torreón la cifra es de 109 nacimientos. En el grupo de 25 a 29 años la diferencia es ligera, en Coahuila es de 112 nacimientos y Torreón 107 por cada 1000 mujeres. Así pues, Torreón se coloca por debajo de las tasas específicas del estado

rectificando lo observado en la pirámide poblacional en la que el municipio muestra un menor número de nacimientos ya que en su base es más estrecha que en Coahuila.

De la gráfica anterior se desprende entonces que la edad promedio a la fecundidad en Coahuila y Torreón, aunque similar guarda pequeñas diferencias, siendo a los 26.4 años en el estado y a los 26.6 en el municipio. Respecto a la tasa global de fecundidad (TGF), que considera las tasas específicas, obtuvimos que en Torreón se esperaba que cada mujer que inició su vida reproductiva en 2019 tuviera una descendencia de 2 hijos, cifra que para el caso de Coahuila es de 2.13.



Fuente: Elaboración propia a partir de Registros Administrativos- Estadísticas Vitales de Natalidad de 2019 (INEGI).

En resumen, Torreón mostró, a diferencia del nivel nacional y Coahuila, un menor promedio de hijos nacidos vivos, un mayor porcentaje de mujeres cuyo nivel escolar llegaba a la educación superior y económicamente activas. También se observó que en Torreón hay un porcentaje levemente mayor de mujeres solteras y menor en unión libre, que, como se mencionó, podría estar vinculado a la importancia que aún posee la acreditación ante la institución religiosa pues el porcentaje de mujeres que se adscriben a la religión católica en el municipio fue el más alto. Por último, las tasas específicas de fecundidad de Torreón en comparación a las de Coahuila son menores en las mujeres que van de los 15 a los 39 años.

Capítulo III. Aproximación a las preferencias reproductivas y la organización de los cuidados en Torreón

3.1 Metodología cuantitativa

Para aproximarnos a las preferencias reproductivas y a la organización de cuidados en Torreón, se diseñó una encuesta propia considerando las limitaciones de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2018) para realizar un análisis a nivel municipal, ya que en el caso de Torreón esta encuesta no tiene representatividad. La encuesta se aplicó únicamente a mujeres de entre 18 a 49 años y no desde los 15 años, tal como se esperaba al considerar la edad reproductiva de las mujeres, sin embargo, debido a la dificultad que supone el consentimiento para que mujeres menores de edad emitieran una respuesta, se decidió solo incluir desde los 18 años. No se trata de una muestra probabilística, por lo tanto, la representatividad solo es para las mujeres de Torreón que contestaron la encuesta. El instrumento se elaboró en la plataforma de Google forms y se compartió por medio de facebook y whatsapp. Este se dividió en cinco secciones:

- a) Datos generales: En los que se contempló la edad, situación conyugal, grado de estudios, ocupación, personas con las que viven, migración y afiliación a algún servicio médico.
- b) Fecundidad e historia de embarazos: En la que se cuestionó por la edad a la primera relación sexual, la condición de tener hijos y, a partir de ello, se filtró el resto de las preguntas; a las mujeres con hijos se dirigieron preguntas referentes al número de hijos que tenían, el deseo de tenerlos, la edad al primer hijo y el espaciamiento en caso de tener más de uno. A las mujeres embarazadas y que no tenían hijos se les cuestionó por el deseo de tenerlos y el número ideal.
- c) Decisiones sobre el embarazo, así como, las expectativas y realidades sobre el apoyo que esperaban recibir de diferentes actores de su entorno y el apoyo real que recibieron en los cuidados de sus hijos. Para las mujeres sin hijos se crearon situaciones hipotéticas sobre sus expectativas para el apoyo en el cuidado en caso de tener hijos en el futuro.
- d) La cuarta y quinta sección versaron sobre los motivos de las mujeres para tener (o no) hijos.

- e) Invitación para proporcionar su correo. Por último, se incluyó un mensaje hacia las mujeres que estaban dispuestas a colaborar con una entrevista, para que proporcionaran su correo, de tal manera que las mujeres que participaron en el proceso de entrevista se derivaron de aquellas que brindaron su correo en la encuesta.

La distribución de la encuesta fue vía online a través de la plataforma de Facebook y permaneció en circulación del 1 de julio al 8 de agosto de 2021. El procesamiento y el análisis de los datos se realizó con el programa SPSS (versión 21).

3.2 Las mujeres de Torreón

A continuación, se realiza una caracterización de las mujeres que contestaron la encuesta difundida, el cuadro 3.1 reúne una serie de características sociodemográficas que se comparan por la condición de tener o no hijos. En total 230 mujeres contestaron la encuesta, de las cuales 99 tenían hijos y representan el 43% de las encuestadas, mientras que 131 no los tenían, o sea el 57%. La edad promedio de las encuestadas fue de 28.8 años. El 48.2% de las mujeres se encuentran casadas o en unión libre, por lo general, se casaron o unieron a la edad de 23.1 años. Respecto a las mujeres sin hijos la mayoría tiene entre 18 y 29 años, por otro lado, gran parte de las mujeres con hijos tienen entre 18 y 39.

En cuanto al nivel escolar, las mujeres con y sin hijos, en su mayoría presentan estudios de licenciatura. No obstante, el porcentaje de secundaria o bachillerato (31.3%) no es despreciable en el caso de mujeres con hijos. Por otro lado, las mujeres sin hijos presentaron mayor porcentaje en estudios de posgrado. Respecto a la situación conyugal, se observó que la mayoría de las mujeres sin hijos se encuentran solteras, en cambio, poco más de la mitad de las mujeres con hijos se encuentran casadas, ya sea solo por el civil o también por la iglesia y un 23.2% está en unión libre. Algo que permitió conocer la encuesta fue las personas con las que las mujeres viven, de acuerdo con las respuestas de mujeres sin hijos, estas viven mayoritariamente con sus padres y sus hermanos, esto era de esperarse porque este grupo de mujeres se compuso ampliamente por mujeres jóvenes, mientras que las mujeres con hijos señalaron en mayor medida vivir con su pareja y sus hijos. Más de la mitad de las mujeres sin hijos se encuentra en condición de estudiante y un 38.2% reportó haber terminado con sus estudios, cuestión que coincide nuevamente con la composición por edad

de ese grupo, mientras que la mayoría de las que tienen hijos no es estudiante o concluyó sus estudios.

Cuadro 3.1 Características sociodemográficas de las mujeres con y sin hijos de 18 a 49 años de Torreón (parte 1)

	n	Mínimo	Máximo	Media
Edad	230	18	49	28.8
Edad de unión o matrimonio	111	16	41	23.1
	Mujeres sin hijos		Mujeres con hijos	
	n	%	n	%
Total	131	57.0	99	43.0
Edad actual				
18 a 29	105	80.2	34	34.3
30 a 39	23	17.6	42	42.4
40 a 49	3	2.3	23	23.2
Nivel escolar				
Secundaria o Bachillerato	14	10.7	31	31.3
Licenciatura	92	70.2	56	56.6
Posgrado	25	19.1	12	12.1
Situación conyugal				
Soltera	102	77.9	15	15.2
Unión libre	12	9.2	23	23.2
Casada por el civil	5	3.8	24	24.2
Casada por el civil y la iglesia	12	9.2	31	31.3
Divorciada o viuda	0	0.0	6	6.1
Con quien vive				
Sola	8	3.0	3	1.3
Pareja	27	10.0	79	34.5
Padre	62	23.0	11	4.8
Madre	80	29.6	16	7.0
Hermanos	62	23.0	9	3.9
Hijos	3	1.1	96	41.9
Suegra	2	0.7	5	2.2
Suegro	2	0.7	5	2.2
Otros familiares	17	6.3	3	1.3
Otros no familiares	7	2.6	2	0.9
Actualmente estudia				
No	10	7.6	39	39.4
Sí	71	54.2	11	11.1
Ya terminé mis estudios	50	38.2	49	49.5

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de Preferencia reproductiva aplicada a mujeres de 18 a 49 años en Torreón.

La segunda parte del cuadro 3.1 referente a la situación laboral muestra que la proporción de empleadas u obreras es mayor en mujeres sin hijos, situación que indicaría que hay una parte de mujeres de este grupo que trabaja al mismo tiempo que estudia. Si bien, más de la mitad de las mujeres con hijos son empleadas u obreras, hay una parte importante que no trabaja, o al menos no formalmente, y podrían estar dedicadas a tareas de cuidados en el espacio doméstico. El 50% de las mujeres sin hijos se concentra en una cantidad de ingresos que va de los \$12,753 a más de \$17,000 por mes. Por otro lado, poco más de la mitad de las mujeres con hijos se ubica entre \$4,251 y \$12,753, es decir, hay una menor concentración de mujeres con hijos en las categorías de mayor ingreso, lo cual podría estar relacionado con la recepción de salarios menores, ya que, muchas de ellas trabajan medios turnos para tener tiempo y atender a sus hijos.

De igual manera, vemos que hay una mayor proporción de mujeres sin hijos que no aportan recursos económicos al hogar. Por otro lado, un porcentaje más elevado de mujeres con hijos aporta entre el 25% y 50% de sus ingresos. En ese sentido, las mujeres con hijos son las que realizan en mayor porcentaje un aporte del 100% de sus ingresos, lo que probablemente se debe a que son madres solteras.

Los servicios de salud más concurridos por mujeres sin hijos son la Cruz Roja y el ISSSTE, mientras que mujeres con hijos asisten a consultorios privados de farmacias o no se atienden. Salta a la vista que en ambos grupos fue mínimo el porcentaje de atención en el IMSS, lo que podría ser indicativo de diversas cuestiones, por ejemplo, que se acude al seguro social en caso de intervenciones mayores o que no se cuenta con la derechohabiencia por cuestiones laborales.

En cuanto a la religión, en ambas predominó la religión católica, siendo mayor en mujeres con hijos. Por otro lado, encontramos un mayor porcentaje de mujeres sin hijos que se declaró atea, cuestión que resulta interesante vista a través de la estructura por edad de los dos grupos, en este sentido aquellas que no tienen hijos son más jóvenes y podrían enmarcarse en el ateísmo a diferencia de aquellas con hijos, quienes por su edad y por el matrimonio podrían estar más vinculadas a la institución religiosa.

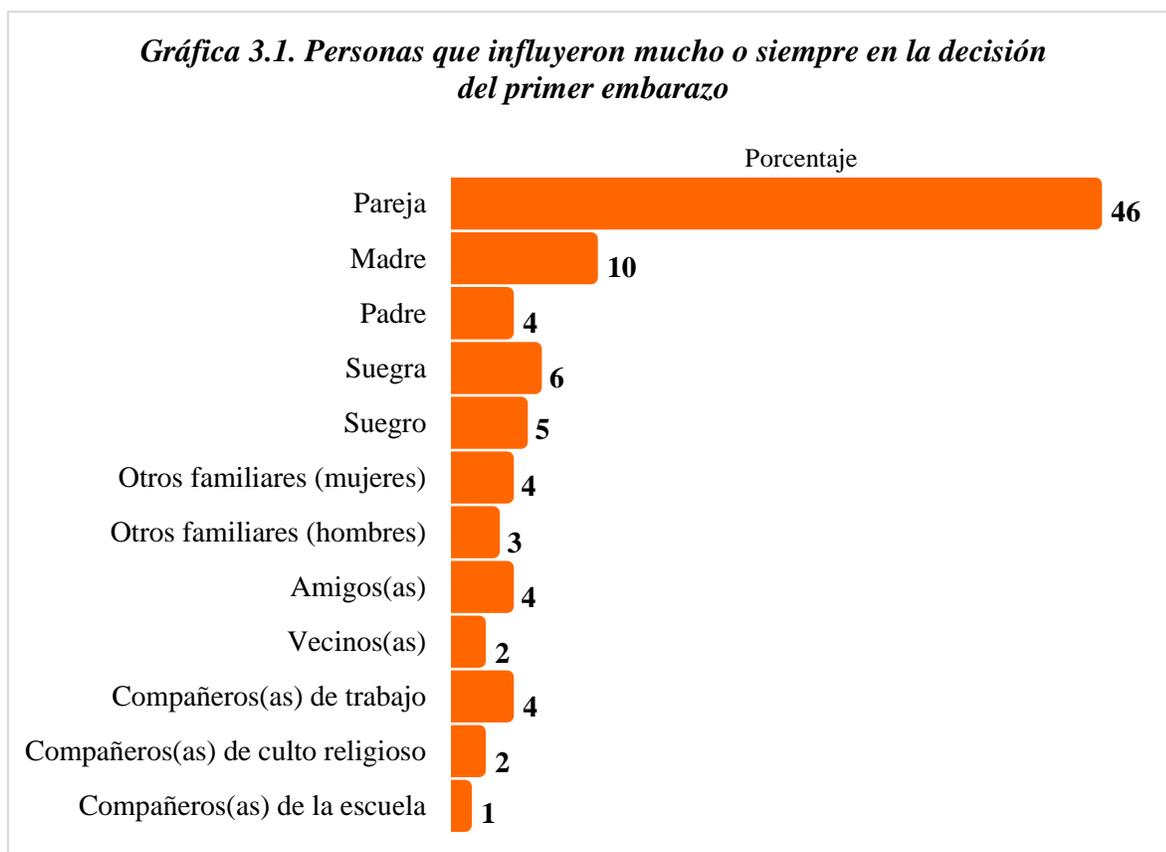
Cuadro 3.1 Características sociodemográficas de las mujeres con y sin hijos de 18 a 49 años de Torreón (parte 2)

	Mujeres sin hijos		Mujeres con hijos	
	n	%	n	%
Situación laboral				
Empleada u obrera	91	69.5	59	59.6
Trabaja por cuenta propia	17	13.0	18	18.2
Está buscando trabajo	23	17.6	1	1.0
No trabaja	0	0.0	21	21.2
Ingresos mensuales				
Menos de \$4,251	19	14.5	8	8.1
Entre \$4,251 y \$8,502	23	17.6	30	30.3
Entre \$8,502 y \$12,753	23	17.6	21	21.2
Entre \$12,753 y \$17,004	29	22.1	17	17.2
Más de \$17,004	37	28.2	23	23.2
Porcentaje de ingresos que aportan				
0%	52	39.7	21	21.2
25%	34	26.0	27	27.3
50%	30	22.9	28	28.3
75%	5	3.8	7	7.1
100%	10	7.6	16	16.2
Lugar donde recibe servicios de salud				
Centro de Salud u Hospital de la SSA, Seguro Popular o INSABI	8	3.0	3	1.3
Consultorio de farmacia	27	10.0	79	34.5
Consultorio, clínica u hospital privado	62	23.0	11	4.8
Cruz Roja	80	29.6	16	7.0
ISSSTE	62	23.0	9	3.9
No me atiendo	3	1.1	96	41.9
Seguro Social (IMSS)	2	0.7	5	2.2
Religión				
Católica	90	68.7	71	71.7
Otra religión	15	11.5	15	15.2
Atea	26	19.8	13	13.1

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de Preferencia reproductiva aplicada a mujeres de 18 a 49 años en Torreón.

3.3 Preferencias reproductivas de las mujeres con hijos de 18 a 49 años de Torreón, Coahuila.

De acuerdo con la nota técnica generada por el INEGI con la información de la Encuesta Nacional de la Dinámica demográfica de 2018, podemos entender las preferencias reproductivas como “la aspiración, propósito o deseo de la mujer de embarazarse y tener o procrear más hijos, así como al ideal respecto al número y espaciamiento de sus hijos”, deseo que puede verse influido por situaciones o personas del entorno.

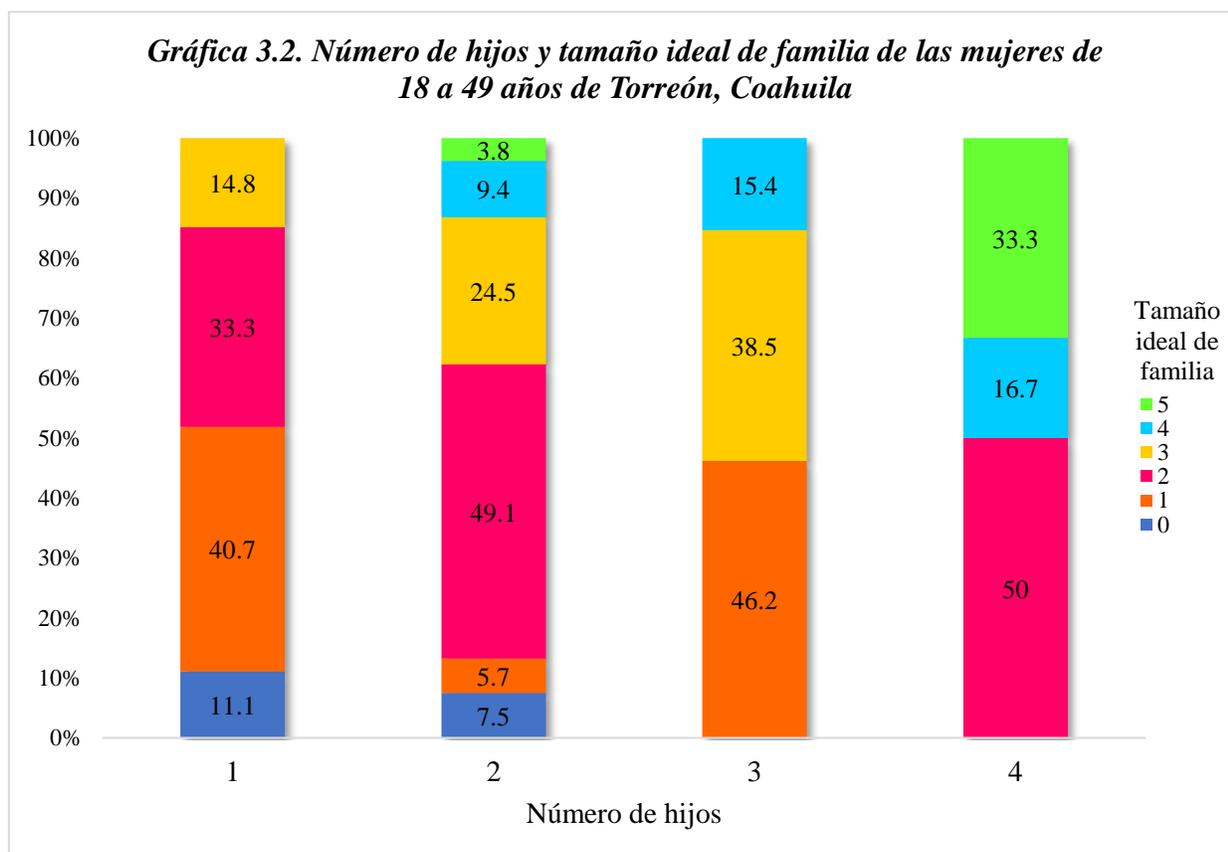


Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Preferencia reproductiva de las mujeres que residen en Torreón, Coahuila”, 2021.

En la encuesta de elaboración propia se consideró importante preguntar a las mujeres por la injerencia de diferentes personas en su primer embarazo, información que se muestra en la gráfica 3.1. En ese sentido, encontramos que la pareja de las encuestadas fue el principal actor involucrado en la decisión de los hijos. En segundo lugar, aunque con un porcentaje más bajo (10%), la madre de las encuestadas tuvo incidencia en su decisión y en menor medida el resto de los actores.

Ya que el tamaño ideal de familia es uno de los componentes de la preferencia reproductiva, se contrastó en la gráfica 3.2 el número reportado por las mujeres con el número de hijos que tienen. Los resultados arrojaron que las mujeres que tienen un hijo coincidieron en un 40.7% con el deseo de tener un hijo, 33.3% de ellas desea tener 2 hijos, lo que puede indicar que aún no completan su tamaño de familia y podrían estar en edad de llegar a ese ideal.

De las mujeres con dos hijos la coincidencia con el deseo de dos hijos es del 49.1% mientras que un 24.5% desea tener tres hijos, lo cual puede coincidir con las razones anteriores. En el caso de las mujeres con tres hijos hay un comportamiento diferente pues el 46.2% deseaba tener menos hijos, reportaron desear solo uno. Esto puede explicarse por un deseo insatisfecho de anticoncepción o una resignificación que se da a los hijos después de años; un 38.5% sí encontró coincidencia entre los que tiene y desea, y un 15.4% reportó desear un hijo más, generalmente este deseo se encuentra relacionado con la expectativa de tener ambos sexos representados entre los hijos.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Preferencia reproductiva de las mujeres que residen en Torreón, Coahuila”, 2021.

En las mujeres que tienen cuatro hijos la coincidencia entre estos y el número deseado es muy inferior a la de los casos anteriores (16.7%). Por otro lado, el 50% solo deseaba tener dos, aunque también el porcentaje de mujeres que desea más hijos es superior a los anteriores ya que el 33.3% expresó desear cinco hijos.

En resumen, en buena medida las mujeres con un hijo están satisfechas con ello, aunque hay una parte importante que desearía tener uno más. Gran parte de las mujeres con dos hijos mostraron coincidencia entre los hijos que deseaban y los que tenían, sólo una pequeña parte reportó desear uno más. En su mayoría, las mujeres con 3 y 4 hijos expresaron un deseo menor de los mismos, mientras que las de 3 preferían haber tenido 1 y las de 4 tenían como ideal 2. Podemos entonces, extraer de estos resultados una tendencia entre las encuestadas a inclinarse por un número ideal de hijos que oscila entre 1 y en su mayoría 2 hijos. Lo cual puede deberse a una elevada valoración al hecho de formar familias pequeñas.

3.3.1 Expectativas y realidades de mujeres de 18 a 49 años con hijos sobre el apoyo en los cuidados

A continuación, analizamos de manera comparativa las expectativas y las experiencias de las mujeres con hijos, respecto a la colaboración de distintos actores en los cuidados directos e indirectos divididos por tipos. Cuando hablamos de expectativas se hace referencia todas aquellas actividades de cuidado que se esperaba fueran realizadas por ciertas personas. Y por experiencia se entiende lo vivido, es decir, si se tuvo apoyo desde el punto de vista de las mujeres. Ahora bien, la comparativa de los siguientes cuadros se encuentra filtrada a su vez por la clasificación de mujeres satisfechas con el número de hijos que tienen, con aquellas que deseaban menos y con las que deseaban más.

El cuadro 3.2 detalla la relación entre expectativas y experiencias referente a los cuidados de tipo 1 que incluyen actividades como dar el biberón, dar de comer, bañar, vestir, cambiar el pañal, acostar, y demás. Lo que observamos es que cualquiera que sea el deseo de las mujeres respecto a los hijos todas han reportado tener expectativas altas del apoyo que su pareja podría haber brindado en este tipo de cuidados que implica una relación de contacto y de alta demanda de tiempo. Si bien, no esperaban un 100% de dedicación sí entre un 83.7% y 84.2%, sin embargo, su experiencia parece haber sido desalentadora, ya que la realidad de la colaboración fue de entre un 67.6% y un 42.1%, siendo esta cifra más baja en las mujeres que deseaban un menor número de hijos. El papel de la madre en estos cuidados presentó

datos interesantes, mientras que en las mujeres cuyo número de hijos coincidió con el deseado se presentaron cifras similares, dado que esperaban un 60.5% de apoyo y expresaron recibir un 65.1%. Por su parte, las mujeres con deseo de menos hijos de los nacidos y las de deseo de más hijos, reportaron como expectativa un 42.1% y un 48.6%. Esta se vio superada, en la experiencia señalaron un 68.4% y un 70.3%. Con las expectativas de apoyo de su padre ocurre algo similar al de la madre, mientras que las mujeres satisfechas con su número de hijos no muestran diferencias entre lo que esperaban y lo que experimentaron, aquellas con deseo menor y mayor vieron rebasadas sus expectativas. Empero, en los tres casos se espera poco apoyo de los padres en relación con actores como la pareja o la madre, y de igual manera se recibe menor apoyo pues su porcentaje oscila entre 27% y 36.8%

Cuadro 3.2. Expectativas y experiencia de las mujeres con hijos en el apoyo de los cuidados directos 1^a por parte de diferentes personas según las coincidencias y diferencias de los hijos deseados y los nacidos

	Coincide número de hijos con deseado		Deseo de menos hijos		Deseo de más hijos	
	Expectativa	Experiencia	Expectativa	Experiencia	Expectativa	Experiencia
	%	%	%	%	%	%
Pareja	83.7	53.5	84.2	42.1	83.8	67.6
Madre	60.5	65.1	42.1	68.4	48.6	70.3
Padre	27.9	27.9	15.8	36.8	16.2	27
Suegra	27.9	25.6	21.1	15.8	16.2	16.2
Suegro	16.3	16.3	5.3	5.3	13.5	8.1
Otros familiares (mujeres)	7.0	25.6	10.5	36.8	13.5	16.2
Otros familiares (hombres)	2.3	9.3	0	10.5	2.7	5.4

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de Preferencia reproductiva aplicada a mujeres de 18 a 49 años en Torreón.

^a Dar el biberón, dar de comer, bañar, cambiar el pañal, peinar, vestir, cargar, acostar, dar medicamentos y preparar para ir a la escuela.

Otro de los actores contemplados fueron los suegros de las mujeres encuestadas, en el caso de las suegras ocurrió que las expectativas fueron mayores que las experiencias de acuerdo con lo reportado por las mujeres satisfechas y con un menor deseo de hijos, pero para el caso de las mujeres que deseaban más, ambas se mantuvieron iguales. Respecto a los suegros, las expectativas y experiencias no variaron mucho, tanto mujeres satisfechas como aquellas con menor deseo de hijos, presentaron los mismos porcentajes en ambos rubros 16.3% las primeras y 5.3% las segundas. Mientras que aquellas que deseaban más, esperaban un 13.5% y se encontraron con un 8.1%. Sobre otros familiares, se observa que la proporción

del apoyo es menor al resto de los actores presentados, sin embargo, aunque las mujeres en todos los casos esperaban poco apoyo, la realidad fue que especialmente familiares mujeres sobrepasaron esas expectativas, estos porcentajes se encontraron entre 16.2% y 36.8%. Situación que no es así con los familiares hombres, quienes a pesar de sobrepasar las expectativas no estuvieron por encima de un 10.5%.

Al trasladarnos a los cuidados directos del segundo tipo, que consisten en actividades como llevar o recoger de consultas médicas, de la escuela, la guardería o actividades extraescolares. Podemos observar, con base en el cuadro 3.3, que nuevamente había altas expectativas de la colaboración de la pareja (arriba del 75%) por parte de las mujeres de los tres grupos. Huelga decir que estas no se presentaron así en la realidad, dado que fueron menores en las mujeres con menor deseo de hijos (42.1%). La brecha entre expectativa y realidad fue menor en el caso de las mujeres que desean más hijos, de esperar un 83.8% de colaboración en la realidad se dio un 64.9%.

En cuanto al apoyo brindado por las madres de las encuestadas, las expectativas (entre 42.1% y 48.8%) estaban por debajo de la realidad, en este caso las mujeres que coincidieron en número de hijos nacidos con el deseado fueron las que recibieron un mayor apoyo (67.4%).

Cuadro 3.3 Expectativas y experiencia de las mujeres con hijos en el apoyo de los cuidados directos 2^b por parte de diferentes personas según las coincidencias y diferencias de los hijos deseados y los nacidos

	Coincide número de hijos con deseado		Deseo de menos hijos		Deseo de más hijos	
	Expectativa	Experiencia	Expectativa	Experiencia	Expectativa	Experiencia
	%	%	%	%	%	%
Pareja	83.7	53.5	78.9	42.1	83.8	64.9
Madre	48.8	67.4	42.1	57.9	45.9	51.4
Padre	32.6	30.2	36.8	31.6	16.2	24.3
Suegra	14	20.9	21.1	10.5	13.5	8.1
Suegro	14	16.3	10.5	10.5	10.8	8.1
Otros familiares (mujeres)	2.3	9.3	10.5	26.3	8.1	8.1
Otros familiares (hombres)	2.3	7.0	5.3	10.5	2.7	2.7

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de Preferencia reproductiva aplicada a mujeres de 18 a 49 años en Torreón.

^b Llevar o recoger de consultas médicas, de dosis de vacunación, de la escuela o guardería y actividades de aprendizaje extraescolares.

En lo referente al apoyo de los padres y en contraste con los cuidados de tipo 1, los dos primeros grupos de mujeres esperaban una mayor participación en los cuidados de tipo 2 (31.6%); solo en el caso de las mujeres que deseaban más hijos las expectativas se vieron superadas, aunque no se esperaba mucho apoyo de su padre. El apoyo de la suegra resulta ser menor de lo esperado para las mujeres del segundo y tercer grupo, pues de expectativas en 21.1% y 13.5% respectivamente, resultaron en experiencias de 10.5% y 8.1%, situación diferente en las mujeres del primer grupo en el que lo esperado (14%) se vio rebasado (20.9%).

El apoyo que brindó el suegro fue diferente entre los tres grupos de mujeres, mientras que aquellas que muestran satisfacción entre el número deseado de hijos y el que tienen, mostraron una superación entre lo que esperaban de él (14%) y lo que recibieron (16.3%); aquellas mujeres que deseaban menos hijos no encontraron diferencias entre lo esperado y la realidad (10.5%), y las mujeres con un mayor deseo de hijos tenían expectativas más altas (10.8%) de lo que experimentaron (8.1%). En general, tanto en familiares mujeres y familiares hombres las mujeres del primer y segundo grupo vieron superadas sus expectativas, mientras que las del tercer grupo recibieron el apoyo que esperaban. En el cuadro 3.4 se detallan las comparaciones respecto al apoyo deseado y el recibido en cuidados del tipo 3, estos tienen que ver con las actividades de tipo recreativo como pasear, jugar, practicar algún deporte, actividad artística, etc.

Cuadro 3.4 Expectativas y experiencia de las mujeres con hijos en el apoyo de los cuidados directos 3^c por parte de diferentes personas según las coincidencias y diferencias de los hijos deseados y los nacidos

	Coincide número de hijos con deseado		Deseo de menos hijos		Deseo de más hijos	
	Expectativa	Experiencia	Expectativa	Experiencia	Expectativa	Experiencia
	%	%	%	%	%	%
Pareja	83.7	53.5	94.7	26.3	89.2	67.6
Madre	41.9	55.8	36.8	63.2	48.6	51.4
Padre	30.2	34.9	31.6	31.6	24.3	32.4
Suegra	14	23.3	15.8	10.5	24.3	13.5
Suegro	14	23.3	21.1	5.3	21.6	10.8
Otros familiares (mujeres)	7	16.3	15.8	21.1	16.2	21.6
Otros familiares (hombres)	4.7	9.3	5.3	5.3	8.1	10.8

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de Preferencia reproductiva aplicada a mujeres de 18 a 49 años en Torreón.

^c Jugar, pasear, practicar algún deporte o actividad física con él o ella.

Sobre la colaboración de la pareja cabe mencionar que todas las mujeres reportaron expectativas altas en comparación con la experiencia, el caso más llamativo es el de mujeres cuyo deseo de hijos es menor al que tienen, ya que, muestran las expectativas más altas con un 94.7% y a su vez el porcentaje más bajo de experiencia con un 26.3%.

Este caso es contrario a lo que ocurre con el apoyo de la madre, de quien en todos los casos se esperaba un menor apoyo al que recibieron, nuevamente aquellas mujeres con un deseo de menos hijos cuentan con los porcentajes más contrastantes, por un lado, expectativas de un 36.8% lo que en la realidad fue mucho mayor, un 63.2%.

Respecto al padre, las mujeres con un deseo de menos hijos vieron sus expectativas cumplidas (31.6%), mientras que las del primer grupo y el tercero vieron sus expectativas superadas, siendo las mujeres con un deseo de más hijos en las que se observa mayor diferencia entre expectativas (24.3%) y la experiencia (32.4%). Sobre los suegros, en las mujeres cuyo número de hijos coincide con el que tienen, las expectativas para con ambos fueron de 14% y se vieron superadas por la experiencia de 23.3%. Mientras que en las mujeres cuyo deseo de hijos es menor y mayor a los que tienen, la situación fue contraria, ya que no se cumplieron las expectativas de apoyo (ver cuadro 3.5).

Cuadro 3.5 Expectativas y experiencia de las mujeres con hijos en el apoyo de los cuidados indirectos I^a por parte de diferentes personas según las coincidencias y diferencias de los hijos deseados y los nacidos

	Coincide número de hijos con deseado		Deseo de menos hijos		Deseo de más hijos	
	Expectativa	Experiencia	Expectativa	Experiencia	Expectativa	Experiencia
	%	%	%	%	%	%
Pareja	83.7	74.4	73.7	57.9	97.3	75.7
Madre	25.6	46.5	26.3	57.9	27	48.6
Padre	18.6	30.2	31.6	36.8	21.6	29.7
Suegra	4.7	20.9	10.5	10.5	8.1	8.1
Suegro	7	20.9	5.3	0	8.1	10.8
Otros familiares (mujeres)	2.3	4.7	10.5	15.8	10.8	5.4
Otros familiares (hombres)	0	0	15.8	0	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de Preferencia reproductiva aplicada a mujeres de 18 a 49 años en Torreón.

^a Colaboración económica para ir a chequeos durante el parto, costearle a su hijo(a) consultas médicas, comprarle pañales, ropa, biberones, juguetes, pagar guardería, cuotas o útiles escolares

Puede decirse que el apoyo que se esperaba por parte de otros familiares mujeres y hombres vio superadas las expectativas de las mujeres, aunque siempre se expresaron

porcentajes más bajos en el caso de familiares hombres, es decir, que se tenía más confianza en el apoyo femenino que el masculino.

En el terreno de los cuidados indirectos encontramos dos tipos, el primer tipo se expone en el cuadro 3.5, donde se considera la colaboración económica de los actores del entorno que hemos manejado en los cuidados anteriores, dicha colaboración podría verse reflejada en la atención de múltiples necesidades de los hijos como consultas médicas, compras de insumos como pañales, biberones, ropa, pago de guardería, cuotas escolares, etc.

Las mujeres en las que se observaron diferencias más grandes entre expectativas y experiencias referentes a la colaboración de la pareja fueron aquellas que desean menos hijos de los que tienen y las que desean un mayor número, en las primeras la expectativa era de un 73.7% y en las segundas de un 97.3%, encontrando la experiencia porcentajes más bajos, 57.9% y 75.7% respectivamente.

Respecto al apoyo recibido por la madre, encontramos que en los tres grupos de mujeres se vieron superadas las expectativas, siendo las mujeres con un deseo menor de hijos las que mostraron la mayor diferencia entre lo esperado con un 26.3% y lo recibido con un 57.9%. Ocurre lo mismo en el caso del apoyo del padre, pues se vieron superadas las expectativas, solo que en este caso fueron las mujeres que mostraron coincidencia entre el número de hijos que tienen y el deseado, las que presentaron mayor diferencia pues esperaban 18.6% y recibieron 30.2% de apoyo económico. Es en este mismo grupo de mujeres que se esperaba un escaso apoyo de la suegra y el suegro (4.7% y 7% respectivamente), lo cual se vio superado, presentando el mayor porcentaje de apoyo (20.9% en ambos) que el resto de las mujeres, las cuales, en el caso de la suegra recibieron el poco apoyo que esperaban y, en el caso del suegro, las del segundo grupo no recibieron siquiera un poco de apoyo esperado, mientras que las del tercer grupo vieron superadas sus expectativas por poco. Respecto a otras familiares mujeres, en el primer grupo se esperaba un apoyo mínimo de 2.3% y se recibió poco más de eso 4.7%, en el segundo grupo las expectativas se vieron superadas, pues mientras se esperaba un porcentaje de apoyo de 10.5% se recibió un 15.8%; caso contrario fue el de las mujeres cuyo deseo de hijos es mayor al que tienen, ellas esperaban un 10.8% y recibieron un 5.4%. Con los familiares hombres observamos por primera ocasión que las mujeres del primer y tercer grupo no esperaban apoyo en absoluto lo cual se confirmó en la

realidad, mientras que las del segundo grupo cuyo deseo de hijos es menor del que tienen, si esperaban un 15.8% y no recibieron apoyo.

Ahora pasaremos a enfocarnos en los cuidados indirectos del segundo tipo referentes a las labores domésticas. Algunas actividades en las que estas se desagregan son la preparación de comida, lavar trastes, comprar despensa, lavar ropa, barrer, trapear, etc., es decir todas aquellas tareas que aseguran un adecuado arreglo del espacio para el desarrollo y sobrevivencia de los miembros de la familia. Los resultados sobre expectativas y experiencias en este rubro se encuentran en el cuadro 3.6, donde observamos que los tres grupos de mujeres tenían altas expectativas sobre el apoyo de sus parejas, estas en ningún caso se vieron rebasadas en la experiencia. Las mujeres con un deseo menor de hijos mostraron la mayor diferencia entre lo esperado con un 73.7% y lo recibido con un 31.6%.

Cuadro 3.6 Expectativas y experiencia de las mujeres con hijos en el apoyo de los cuidados indirectos 2^b por parte de diferentes personas según las coincidencias y diferencias de los hijos deseados y los nacidos

	Coincide número de hijos con deseado		Deseo de menos hijos		Deseo de más hijos	
	Expectativa	Experiencia	Expectativa	Experiencia	Expectativa	Experiencia
	%	%	%	%	%	%
Pareja	69.8	46.5	73.7	31.6	70.3	54.1
Madre	20.9	37.2	21.1	36.8	29.7	40.5
Padre	7	9.3	26.3	10.5	5.4	10.8
Suegra	4.7	4.7	5.3	10.5	2.7	2.7
Suegro	2.3	0	5.3	0	2.7	2.7
Otros familiares (mujeres)	0	2.3	5.3	10.5	2.7	8.1
Otros familiares (hombres)	0	0	5.3	0	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de Preferencia reproductiva aplicada a mujeres de 18 a 49 años en Torreón.

^b Labores domésticas como lavar ropa, preparar la comida, lavar trastes, ir a comprar la despensa y mantener limpia la casa.

En lo que a la madre se refiere, en todos los casos las mujeres vieron superadas sus expectativas. Por ejemplo, las mujeres del primer grupo esperaban un apoyo del 20.9% y recibieron 37.2%. Algo similar ocurrió con las mujeres que desean un menor número de hijos, quienes esperaban un apoyo del 21.1% y en la realidad fue de 36.8%; las mujeres que desean más hijos de los que tienen, esperaban 29.7% de apoyo y recibieron 40.5%. Lo que se esperaba del padre, por otro lado, fue considerablemente bajo, ya que en las mujeres cuyo número de hijos coincide con el deseado esperaban un 7% de apoyo económico el cual se vio un poco superado (9.3%). Las mujeres con un deseo menor de hijos tenían mayores

expectativas sobre el padre con un 26.3%, no obstante, en la experiencia no se cristalizó ni en la mitad (10.5%). También las mujeres con un mayor deseo de hijos vieron sus expectativas superadas, ya que esperaban un 5.4% y experimentaron un 10.8%. Al observar el apoyo de los suegros fue posible ver que en las mujeres del primer grupo no se superaron las expectativas, si bien la suegra brindó el apoyo que se esperaba (4.7%), en general los padres de las parejas de estas mujeres no brindaron apoyo. Solo en las mujeres del segundo grupo la suegra superó las expectativas pues se esperaba un 5.3% que en la realidad fue 10.3%, sin embargo, no se puede decir esto de los suegros de quienes se esperaba lo mismo, pero no se recibió apoyo. En el tercer grupo de mujeres se esperaba poco apoyo (2.7%) y eso se cumplió en ambos casos. Con las familiares mujeres es posible decir que se esperaba poco o nulo apoyo (en el primer grupo de mujeres) y esto se vio superado, aunque igualmente las cifras son pequeñas, pues oscilan entre 2.3% y 10.5%. De los familiares hombres no se esperaba nada, en el caso de las mujeres del primer y segundo grupo, e igualmente en la realidad no recibieron nada. Solo en el segundo grupo se esperaba algo de apoyo (5.3%) pero la experiencia indica que no se mostró apoyo.

De los resultados anteriores en relación con la pareja destaca que en cuidados directos de tipo 2 las mujeres que desean más hijos son las menos insatisfechas con la colaboración recibida por parte de la pareja, lo que abona a la motivación que sienten por tener más hijos. Sin embargo en términos de cuidados indirectos de tipo 1 (colaboración económica) ninguna mujer vio superadas sus expectativas, y aquellas con un deseo mayor de los hijos que tienen mostraron mayor insatisfacción, un resultado contrario a lo que vimos en cuidados directos, lo cual nos hace pensar que la motivación del deseo de más hijos se ve más intervenida por la colaboración en cuidados directos que en el ámbito económico por parte de la pareja, esto podría hablarnos del abandono del modelo que privilegia al hombre como proveedor-ausente y más bien se aprecia uno en el que ejerce su paternidad a través de la atención a los hijos específicamente en cuidados de movilidad, asociados comúnmente a lo “típicamente masculino”. En cuidados indirectos de tipo 2 (tareas domésticas: lavar, limpiar, trapear, hacer el supermercado, preparar alimentos) encontramos que los porcentajes en general son menores, lo que nos indica que no se espera demasiado de la colaboración de la pareja en actividades domésticas, y nuevamente la realidad no fue mayor a lo esperado.

Podemos decir entonces que las mujeres asumen poca colaboración por parte de sus parejas, por lo que es fácil que vean superadas las expectativas en su caso. En este sentido, el apoyo que familiares mujeres brindaron en cuidados directos fue mayor de lo que se esperaba, excepto en los cuidados directos del segundo tipo (movilidad), donde aquellas con mayor deseo de hijos de los que tienen presentaron el mismo porcentaje entre el apoyo esperado y el recibido. En cuidados indirectos tipo 1 (económico) aunque el porcentaje esperado no fue demasiado en ningún caso, el grupo de mujeres que no vio superada su expectativa fue de aquellas con deseo de más hijos de los que tienen; diferente a los de tipo 2 (tareas domésticas), en los que todas vieron superadas sus expectativas. Por otro lado, en cuanto a los familiares hombres los porcentajes esperados eran muy bajos, sin embargo, o se vieron superadas las expectativas o se recibió el apoyo que se esperaba; en cuidados indirectos ninguna mujer recibió apoyo.

3.3.2 Expectativas en mujeres sin hijos de 18 a 49 años sobre el apoyo en cuidados para el primer hijo

Ahora bien, respecto a las mujeres que no han tenido hijos, los cuestionamientos se enfocaron en posibles escenarios en los que debían proyectar el posible apoyo por parte de los actores que ya se han venido observando en los cuadros anteriores. El cuadro 3.7 compara las expectativas sobre los cuidados directos en sus tres tipos según cada actor considerado para el momento del nacimiento del primer hijo(a). De esta manera puede visualizarse como es que las mujeres muestran grandes expectativas en los cuidados de tipo 1 respecto a la pareja, de 97.7%, que tienen que ver con tareas como dar de comer, cambiar el pañal, bañar, vestir, acostar, y demás. En los cuidados de tipo 2 y 3 los porcentajes siguen siendo altos, pues no bajan del 90%.

En el caso de las madres y padres de las mujeres encuestadas, las expectativas de apoyo se observan en mayor medida en los cuidados del tercer tipo, que refieren al juego, el paseo o la práctica de algún deporte. Aunque los porcentajes esperados en los padres no superan el 50%, es conveniente señalar que en los tres tipos de cuidados la madre tiene porcentajes más altos que el padre. De igual manera, se espera que las figuras de las suegras y suegros se involucren en mayor medida en los cuidados del tercer tipo, lo cual se repite en el cuidado de familiares mujeres y familiares hombres.

Esto podría deberse a una consideración por parte de las mujeres sobre quienes deben responsabilizarse de cuidados que resuelvan necesidades tan acuciantes y desgastantes como dar de comer, mantener limpio, estar al tanto, que recaen en padre y madre del recién nacido, prefiriendo dejar actividades de tipo lúdico a otros actores. En cuanto al resto de actores que aparecen en el cuadro solo conviene destacar a los amigos(as) que a diferencia de las mujeres con hijos aquí si aparecen contemplados en las expectativas, con un 13.1% en cuidados de tipo 1 y 16.9% del tipo 3, los cuales son valores que llegan a superar el apoyo que se espera de familiares hombres y en el caso de cuidados del primer tipo supera el porcentaje del apoyo de familiares mujeres.

Una posible explicación radicaría en la disolución de la familia tradicional que da paso

Cuadro 3.7 Expectativas de apoyo de las mujeres sin hijos en los cuidados directos para el primer hijo por parte de diferentes personas

	Cuidados directos 1 ^a		Cuidados directos 2 ^b		Cuidados directos 3 ^c	
	n	%	n	%	n	%
Pareja	127	97.7	123	94.6	126	96.9
Madre	64	49.2	60	46.2	74	56.9
Padre	50	38.5	52	40	73	56.2
Suegra	42	32.3	40	30.8	56	43.1
Suegro	28	21.5	37	28.5	57	43.8
Otros familiares (mujeres)	21	16.2	13	10	27	20.8
Otros familiares (hombres)	10	7.7	6	4.6	26	20
Amigos(as)	17	13.1	7	5.4	22	16.9
Vecinos(as)	1	0.8	0	0	4	3.1
Compañeros(as) de trabajo	1	0.8	1	0.8	1	0.8
Compañeros(as) de culto religioso	2	1.5	2	1.5	2	1.5
Compañeros(as) de la escuela	5	3.8	4	3.1	8	6.2

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de Preferencia reproductiva aplicada a mujeres de 18 a 49 años en Torreón.

^a Dar el biberón, dar de comer, bañar, cambiar el pañal, peinar, vestir, cargar, acostar, dar medicamentos y preparar para ir a la escuela.

^b Llevar o recoger de consultas médicas, dosis de vacunación, de la escuela o guardería y actividades de aprendizaje extraescolares.

^c Jugar, pasear, practicar algún deporte o actividad física con él o ella.

a un panorama difuso de formaciones, impactando en nuevas generaciones tanto de hombres como mujeres, quienes han resignificado a la “familia”, considerando que esta va más allá de la consanguineidad, incluso fomentando la idea de una elección activa que tenemos sobre los miembros familiares al considerar a amigos como integrantes de esta institución.

En el cuadro 3.8 encontramos los resultados que hacen referencia a las expectativas de mujeres sin hijos sobre los cuidados indirectos. En este se observa que ellas tienen una gran expectativa en el apoyo por parte de la pareja siendo del 96.2% para cuidados indirectos de primer tipo, que tienen que ver con la colaboración económica para la compra de insumos en las tareas de cuidado. Por otra parte, el porcentaje que refleja la expectativa en cuidados indirectos del segundo tipo referido a labores domésticas es menor respecto a los anteriores con un 93.8%, lo que nos deja ver como de antemano se espera menor involucramiento de la pareja en tareas “típicamente femeninas” y mayor en proveeduría económica, lo que muestra que, aunque en menor medida, siguen estando instalados los roles diferenciales de género en las tareas de cuidados. En las mujeres con hijos, hemos visto, que la madre aparece como un actor fundamental cuando de cuidados se trata, pero en mujeres sin hijos la expectativa de apoyo es menor en cuidados indirectos de ambos tipos, en los del primero se espera un 26.2%, mientras que los del segundo tipo un 28.5%.

Cuadro 3.8 Expectativas de apoyo de las mujeres sin hijos en los cuidados indirectos para el primer hijo por parte de diferentes personas

	Cuidados indirectos 1 ^a		Cuidados indirectos 2 ^b	
	n	%	n	%
Pareja	125	96.2	122	93.8
Madre	34	26.2	37	28.5
Padre	28	21.5	21	16.2
Suegra	20	15.4	19	14.6
Suegro	19	14.6	11	8.5
Otros familiares (mujeres)	2	1.5	13	10
Otros familiares (hombres)	0	0	6	4.6
Amigos(as)	3	2.3	7	5.4
Vecinos(as)	0	0	2	1.5
Compañeros(as) de trabajo	1	0.8	1	0.8
Compañeros(as) de culto religioso	1	0.8	1	0.8
Compañeros(as) de la escuela	1	0.8	1	0.8

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de Preferencia reproductiva aplicada a mujeres de 18 a 49 años en Torreón.

^a Colaboración económica para ir a chequeos durante el parto, costearle a su hijo(a) consultas médicas, comprarle pañales, ropa, biberones, juguetes, pagar guardería, cuotas o útiles escolares

^b Labores domésticas como lavar ropa, preparar la comida, lavar trastes, ir a comprar la despensa y mantener limpia la casa.

Es decir, se espera más apoyo en tareas domésticas que económicamente, datos que contrastan con lo esperado del padre, que en los de primer tipo se espera 21.5% y en los de

segundo tipo se espera 16.2%. Nuevamente los roles de género se manifiestan en las actividades de apoyo que se esperan de madre y padre.

En lo relativo al apoyo esperado por parte de los suegros el porcentaje es más bajo que el de los padres. En cuidados indirectos del primer tipo se espera mayor apoyo de la suegra que del suegro con un porcentaje del 15.4% y 14.6% respectivamente. En el caso de los cuidados del tipo 2 encontramos una diferencia mayor que los anteriores, nuevamente una expectativa mayor por parte de la suegra que del suegro, con 14.6% en la primera y un 8.5% en el segundo. Lo que quiere decir que, aunque no se espera mucho apoyo por parte de los suegros en cuidados indirectos, cuando se trata del tipo dos se espera menos aún por parte del suegro.

Algo interesante se observa en torno al apoyo esperado por parte de familiares. De familiares mujeres se espera un apoyo en cuidados de primer tipo del 1.5% y de 10% en los de segundo tipo, o sea mayor expectativa en actividades de limpieza, preparación de comida, etc. Sobre los familiares hombres la tendencia es contraria a lo visto anteriormente en varones, ya que mientras en los cuidados indirectos de primer tipo no se espera nada, en los del segundo tipo la expectativa, aunque baja, es del 4.6%.

El apoyo esperado por parte de amigos o amigas es de 2.3% en los cuidados de primer tipo y más alto en los de segundo tipo con un 5.4%. Respecto al resto de los actores las expectativas son mínimas pues en ambos tipos no se sobrepasa el 2%. Lo cual nos expresa como es que las expectativas siguen depositándose en personas más cercanas, principalmente la pareja, luego los padres y después los suegros.

Capítulo IV. Acercamiento cualitativo a las preferencias reproductivas y prácticas de crianza en mujeres con y sin hijos en Torreón, Coahuila

En este capítulo se profundiza en las percepciones que tienen las mujeres de 18 a 49 años de Torreón con y sin hijos sobre el tamaño deseado de la descendencia y el deseo de (más) hijos, y las dimensiones de la preferencia reproductiva, así como, en la experiencia y apoyo que han recibido de las personas que las rodean en las prácticas de crianza, específicamente en lo relativo a cuidados directos e indirectos. Por tal motivo se divide en tres apartados: En el primero, se describe la metodología utilizada, incluyendo los ejes de análisis en que se basaron las entrevistas, sus respectivas dimensiones y las características de las mujeres estudiadas. El segundo apartado se enfoca en mujeres que tienen hijos, ahí indagamos en sus deseos de tenerlos, se analizan sus prácticas de crianza y la colaboración que esperaban por parte de su pareja en distintos tipos de cuidados tomando como referencia a otras personas de su entorno. Posteriormente, se propone una clasificación de las mujeres en distintos patrones según la organización de cuidados que describieron en las entrevistas. Luego, en el tercer apartado se aborda a las mujeres que no son madres, su deseo respecto a tener o no hijos, así como la percepción de su pareja sobre el tema, se analiza también la manera en que se organizaba el cuidado en la familia de las entrevistadas y de qué manera influyó en su deseo de (no) tener hijos. Por último, a partir de la división de tareas que actualmente llevan con sus parejas, se clasificó el modelo de organización de cuidados que las mujeres esperarían en caso de tener un hijo, con el objetivo de contrastar su actualidad con sus perspectivas a futuro.

4.1 Estrategia metodológica de la aproximación cualitativa

La selección de las entrevistadas se derivó de la encuesta que se aplicó a 230 mujeres de Torreón para la aproximación cuantitativa en esta investigación, esto con el fin de profundizar en sus experiencias a partir de sus diferencias por grupos de edad.

Cabe retomar que las características generales de las mujeres que respondieron la encuesta fueron en su mayoría jóvenes (el 60.4% de las encuestadas). El 50.9% de las mujeres eran solteras. En cuanto a las personas con quienes viven las encuestadas, el 46.1% reportó estar con su pareja, el 43% con sus hijos y el 41.7% con su madre. Respecto a la ocupación actual, el 35.7% estudia, el 65.2% son empleadas u obreras (de las cuales hay quienes se

encuentran haciendo algún tipo de estudio de posgrado), 15.2% trabaja por cuenta propia y el 19.5% no trabaja o está en busca de un empleo. En términos de ingresos mensuales el 26.1% tiene un nivel de ingresos que asciende los \$17,000. Aunque el nivel de ingresos no es suficiente para establecer un perfil socioeconómico de las encuestadas, sí es un indicativo del alcance de la encuesta, cuya principal limitante se encontró en su distribución vía *online*, donde mujeres sin acceso a internet no están incluidas.

Para realizar las entrevistas se partió de la encuesta aplicada mediante el formulario de Google forms en el que se incluyó una invitación a las mujeres que lo contestaron, solicitándoles incluir su correo si accedían a participar en una entrevista. De las mujeres que contestaron la encuesta, solo un 29.5% proporcionó su correo. Posteriormente, se clasificaron en una matriz de datos generada en Word y, con el objetivo de organizar la información, se establecieron tres grupos de edad y la condición de tener o no hijos. Así se seleccionó a algunas mujeres de cada grupo de edad y se les envió un correo para corroborar su disposición a ser entrevistadas, explicando las temáticas en torno a las que girarían las preguntas y, en caso de aceptar, se establecieron las condiciones de esta en las que se incluían el día, la hora y la modalidad (presencial o virtual) de acuerdo con los horarios de cada una. Cabe destacar que no todas las mujeres a las que se contactó respondieron, lo cual llevó a saturar las opciones disponibles. En total se realizaron diez entrevistas, cinco a mujeres con hijos y cinco sin hijos, sus edades iban de los 28 a los 41 años. Respecto al lugar de nacimiento, las 5 mujeres con hijos nacieron en Torreón y de las mujeres sin hijos solo una, el resto nació en otros lugares (Cuadro 4.2).

El periodo en el que se llevaron a cabo las entrevistas fue del 27 de septiembre al 18 de octubre de 2021. Estas ocurrieron tanto de forma presencial como en línea, a su vez, se explicó a las mujeres que la entrevista sería grabada con la finalidad de recuperar la información facilitada para analizarla posteriormente. Lo anterior quedó incluido en una carta de consentimiento informado que después de leer fue firmado por cada una de ellas (ver Anexo 2).

4.1.1 Ejes de análisis y dimensiones

La entrevista fue de tipo semiestructurada y contó con cuatro ejes de análisis (ver cuadro 4.1). El primer eje versa sobre las preferencias reproductivas, término que suele estar

asociado a las mediciones realizadas a través de las encuestas sociodemográficas, donde se cuestiona a las mujeres por el número de hijos e hijas que les hubiera gustado tener y por el tiempo que desean esperar entre un hijo y otro (Villagómez et al., 2011). Para aproximarnos al ideal de hijos en las entrevistas se retomó la cuestión del deseo o aspiración por tenerlos, con preguntas que exploraron las reacciones de las mujeres ante sus embarazos, la posibilidad de tener más hijos y, en el caso de las mujeres sin hijos, los motivos por los que (no) quieren tenerlos y las razones del aplazamiento de ese evento. Las dimensiones que integran este eje contemplan el deseo del primer y segundo hijo, el deseo de más hijos y para las mujeres que aún no han tenido hijos el deseo de tenerlos. El segundo eje de análisis fue acerca de las prácticas de crianza, para aproximarnos a ellas, se tomó en cuenta el trabajo de cuidados y su organización, el cual según Addati (2019), se compone de dos tipos de actividades: Las de cuidado directo que se realizan de forma personal o relacional donde encontramos tareas como alimentar a un bebé, y las de cuidado indirecto que están vinculadas al arreglo del espacio y promoción de las condiciones idóneas para el cuidado directo como cocinar y limpiar.

Las dimensiones que abarca este eje temático tienen que ver con la colaboración de diversos actores en los cuidados descritos, en la que se encuentra la experiencia de las entrevistadas y su percepción de la participación de su pareja o ex pareja, sus padres y otros familiares. Relacionado con lo anterior, se encuentra el eje de expectativas en las prácticas de crianza, que consiste en la confianza que guardaban las mujeres respecto a la participación de su pareja o ex pareja en las tareas de cuidado, mismas que podrían haberse cumplido o no, por ello la dimensión que conforma el eje se constituye a partir de las expectativas generadas en el pasado considerando únicamente a las mujeres con hijos. Para las mujeres sin hijos, el eje de análisis giró en torno a sus expectativas, en esta dimensión se estableció un límite de tiempo a futuro de cinco años para observar si visualizaban la maternidad en sus vidas. Por último, se incluyó en la entrevista un apartado de representaciones sobre la maternidad que trata la manera en que las mujeres la interpretaban, le daban sentido y la vivían. Para mujeres con y sin hijos las preguntas fueron las mismas, con la finalidad de hacer comparativas entre ambos grupos de mujeres en términos de los significados asociados a ser madre, así como las valoraciones positivas y negativas de ello.

<i>Cuadro 4.1 Ejes de análisis y dimensiones</i>	
Ejes de análisis	Dimensiones
Preferencias reproductivas: Deseo de las mujeres respecto a tener (más) hijos o al espaciamiento entre uno y otro, “este deseo varía en función de los contextos, valores y prescripciones sociales” (Bustamante, 2014: 343)	Deseo del 1° hijo
	Deseo del 2° hijo
	Deseo de más hijos
	Deseo de hijos para quienes no han tenido
Prácticas de crianza: Tiene que ver con las actividades de cuidado directo, personal y relacional, como alimentar a un bebé o a un niño, hacerlo dormir o transportarlo de un lugar a otro de la ciudad para proveerlos de servicios educativos, de salud o recreativos (actividades consideradas principalmente para esta investigación) y las actividades de cuidado indirecto, como cocinar y limpiar (Addati et al., 2019). Expectativas de las prácticas de crianza: Actividades de cuidado que se esperaban que realizaran la pareja vinculada con las experiencias vividas y de otras personas del entorno respecto a la organización de los cuidados.	Participación de la mujer
	Participación de la pareja
	Participación de la madre
	Participación de otros familiares
	Experiencias en torno a la organización de los cuidados en el propio entorno familiar
	Experiencias en torno a la organización de los cuidados fuera del entorno familiar
Expectativas en el futuro: Planes y deseos de realización de la mujer en el ámbito profesional, laboral y patrimonial.	Expectativas (del pasado) sobre la participación de la pareja
	Dentro de 5 años
Representaciones sobre la maternidad: Se entiende por representación social como funciona un sistema de interpretación de la realidad que rige las relaciones de los individuos con su entorno físico y social, ya que determina sus comportamientos o sus prácticas. Es una guía para la acción (Cuevas, 2016: 112).	Significados, imágenes que vienen a la mente respecto a ser madre
	Valoraciones positivas y negativas sobre la maternidad.

Fuente: Elaboración propia a partir de Addati et al., 2019; Bustamante, 2014; Cuevas, 2016.

Basado en lo anterior, los guiones de entrevista fueron dos, uno dirigido a mujeres con hijos y otro a mujeres sin hijos, con las temáticas base que orientaban las preguntas (ver Anexo 1). Mientras que a las mujeres con hijos se les preguntó por la manera en que vivieron el proceso de crianza y el apoyo con el que contaron a su alrededor; en las mujeres

sin hijos se ahondó en cómo fueron criadas, sus expectativas a futuro y el deseo de tener o no hijos.

4.1.2 Características de las mujeres entrevistadas

En el cuadro 4.2 se exponen las características sociodemográficas y laborales de las mujeres que se entrevistaron. Su edad oscila entre los 28 y los 41 años y en mujeres con hijos la edad al primer hijo oscila entre los 16 y los 25 años. En lo que a la escolaridad respecta, en general las entrevistadas tienen estudios de licenciatura, sin embargo, también podemos encontrar diferencias, como la presencia de mujeres con estudios de maestría y otras con doctorado. En cuanto a la situación conyugal, de las 5 mujeres con hijos, 4 de ellas están solteras y solo una se encuentra casada, con las mujeres sin hijos ocurre lo contrario pues 4 de ellas se encuentran casadas y solo una soltera. Todas las entrevistadas cuentan con un trabajo remunerado con excepción de Eva, quien reportó ser ama de casa al momento de la entrevista. La mitad de las entrevistadas laboran en el ámbito educativo desde educación básica hasta superior, el resto se dedica a cosas variables como vendedora de tacos, técnica radióloga, asistente en un corporativo y propietaria de un negocio. Sus parejas o ex parejas cuentan en su totalidad con trabajos remunerados. Cuatro de las entrevistadas tienen 2 hijos y una tiene uno, información necesaria para conocer si el momento en que se dio el primer embarazo fue en la adolescencia.

Al momento de la entrevista todas las mujeres que eran madres vivían con sus hijos, sin embargo, presentaron una diversidad de situaciones en su contexto familiar pues algunas se encontraban con su familia nuclear y otras solo con sus hijos o con su pareja. La situación de las mujeres sin hijos presentó menos diferencias ya que en su mayoría la cohabitación era con sus esposos, salvo en un caso que la entrevistada vivía sola. Debido a la pandemia causada por el COVID-19 fue elección de cada mujer realizar la entrevista en línea o de forma presencial. Solo 3 optaron por realizarla en línea. También se dejó a criterio de cada una la decisión de encender o no su cámara, solo una de ellas no la encendió por problemas técnicos, lo cual fue importante al momento del desarrollo de la entrevista, pues en temas sensibles las expresiones de las entrevistadas eran indicativas de la pertinencia para continuar o no con la temática, modificar la forma de preguntar o en su defecto hacer una pausa.

Cuadro 4.2 Perfil de las entrevistadas

Hijos	Contexto de realización de entrevista	Informante	Edad	Municipio y Entidad donde nació	Escolaridad	Situación conyugal actual	Ocupación actual	Edad y ocupación de la pareja	Número y edad de los hijos (as)	Edad al primer hijo (a)	Contexto familiar actual
Con hijos	En vivo	Paty	28	Torreón, Coahuila	Secundaria terminada	Soltera	Vendedora de tacos	28 /Vendedor de tacos	1 6 años	21	Padre Hijo 2 hermanos 1 sobrina
	En vivo	Eva	29	Torreón, Coahuila	Licenciatura trunca	Soltera	Ama de casa	29/Trabajador de CONAFOR	2 13 y 3 años	16	Madre Hermana 2 hijos
	En vivo	Sara	36	Torreón, Coahuila	Licenciatura terminada	Soltera	Maestra de secundaria	33/Vendedor en empresa y chofer de UBER	2 14 y 11 años	21	2 hijos
	En línea	Caro	37	Torreón, Coahuila	Maestría terminada	Casada	Maestra de preparatoria	38 *	2 12 y 3 años	25	Pareja 2 hijas
	En vivo	Ada	41	Torreón, Coahuila	Carrera técnica	Soltera	Técnica radióloga	Difunto	2 22 y 15	18	2 hijos
Sin hijos	En vivo	Ester	27	Matamoros, Coahuila	Licenciatura terminada Estudia maestría	Casada	Maestra de primaria	33/Maestro de primaria	-----	-----	Esposo
	En vivo	Gloria	28	Torreón, Coahuila	Licenciatura terminada Estudia maestría	Casada	Asistente de dirección en un corporativo	28/Abogado	-----	-----	Esposo
	En línea	Laura	37	Coahuila	Maestría terminada Estudia doctorado	Casada	Maestra de primaria y preescolar	37/Contratista en empresa local	-----	-----	Esposo
	En línea sin cámara	Jazmín	37	Ciudad de México	Maestría terminada Estudia doctorado	Casada	Psicoterapeuta y maestra en universidad	34/Director de secundaria y preparatoria	-----	-----	Esposo
	En vivo	Dora	41	Morelia, Michoacán	Licenciatura terminada	Soltera	Dueña de negocio	Soltera	-----	-----	Sola

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recabada en las entrevistas semiestructuradas a mujeres de Torreón.

4.2 “Me gustaría tener una familia grande... pasa lo de mi segundo bebé y digo “-ya no quiero más”: un acercamiento a las mujeres con hijos, sus preferencias reproductivas y experiencia en la crianza.

Las preferencias reproductivas pueden ser catalogadas un micro mecanismo cuya presencia extendida en las sociedades genera un patrón demográfico que deriva en un macro fenómeno a nivel poblacional (Brockmann, 2001). Este micro mecanismo cuenta con tres dimensiones: 1) el tamaño deseado de la descendencia; 2) el tiempo ideal de espera y 3) el deseo de (más) hijos (Regules & Escoto, 2018: 560). Para el objetivo de esta tesis profundizaremos en el deseo de (más) hijos, que en términos conceptuales se lee como una aspiración individual que se encuentra sujeta a la voluntad de los individuos. En el caso de las mujeres entrevistadas, sin embargo, la información recopilada permite asegurar que factores como las primeras experiencias en la crianza de los hijos, la organización de los cuidados con la pareja, así como el apoyo recibido de otros actores del entorno son situaciones que condicionan el deseo y por ende las preferencias reproductivas. Por lo anterior, en los siguientes apartados profundizaremos en las percepciones que tienen las mujeres con hijos sobre sus experiencias reproductivas pasadas y el deseo o no de más hijos, esto en consonancia con la organización de distintos cuidados con la pareja o en su defecto con personas del entorno que brindaron apoyo en el proceso de crianza.

4.2.1. Entre el deseo y la llegada de los hijos(as)

El deseo de tener hijos se encuentra estrechamente relacionado con la concreción de la maternidad por parte de las mujeres, tal deseo ha sido abordado en la literatura, en la que se percibe a la maternidad como exigencia histórica hacia el sexo femenino, una ideología, destino o un constructo, que destaca por su arraigo a un sistema cultural y a un contexto social (Bustamante, 2014; Obiol, 2021; Zambrano, 2020; Kohan, 2019). Es discutible entonces el carácter de la maternidad como decisión plena, voluntaria e individual, al respecto Zamudio (2014) considera que aunque se manifieste como una elección propia, el deseo está sujeto al contexto, los valores y las prescripciones sociales. De hecho, considera que hay un fuerte efecto de eficacia simbólica en la maternidad, ya que, si bien no es una obligación tácita para las mujeres hoy en día, de forma velada su proyecto de vida cobra sentido cuando se convierten en madres. Ejemplo de lo anterior se identificó en las entrevistas a través de expresiones sobre la maternidad en un sentido de plenitud:

La mejor experiencia. Es que es algo que yo digo que... no, no sé, es que es algo que no, no puedo expresar porque es algo mío. Para mí es algo maravilloso que para también aquí, para ser madre pos' hay altas y bajas, pero es algo... algo maravilloso. Es algo maravilloso, es algo... no sé, es que no sé qué decirte. Pos es que algo... sin palabras, que yo creo, no sé... es que no sé cómo explicarte (Paty, 28 años).

Pues ahorita, ahorita podría decir que para mí ser mamá es... todo, porque... no sé, estoy en el punto de, de, o etapa, no sé, de que yo trabajo para mis... o sea, para compartir lo que yo trabajo, lo que yo gano de lo que me gusta, para mis hijos, es eso, es compartir con ellos, todo (Ada, 41 años).

Obiol (2021), expone algunos antecedentes clave para comprender la naturalización de la mancuerna mujer-madre que se adoptó en el siglo XVIII, entre ellos se encuentra el proceso de industrialización, el cual marcó una clara línea entre el espacio público y privado, considerando este último propio de la mujer para llevar a cabo las tareas domésticas y de cuidado. La figura materna trascendía el hecho de engendrar un hijo y abarcaba una serie de roles traducidos en actividades específicas imputadas a la mujer, aunque la autora reconoce que se ha venido suscitando un cambio en el que las expectativas de las mujeres trascienden la formación de una familia y en el que los hombres incursionan cada vez más en las tareas de cuidado. Empero, el rol protagónico de la crianza sigue en manos de las mujeres, al ser ellas quienes a comparación de los hombres dedican mayor cantidad de tiempo a tareas de cuidado y del hogar. Esto pudo corroborarse en el relato de una de las entrevistadas, quien aseguró había una repartición de actividades los fines de semana para limpiar el hogar, sin embargo, el divorcio rompió esa dinámica en la que no se atienden debidamente labores de cuidado:

Pero si por ejemplo ocupábamos los fines de semana, que los dos descansábamos para hacer las tareas del hogar entre los dos. Y ya cuando nos separamos, este... pues no, ya no colabora en nada, o sea, ni siquiera para llevar a los niños al médico, ni siquiera ¿no te digo?, apenas tiene 15 días que está llevando al niño a la escuela cuando nunca lo hizo... (Sara, 36 años).

Kohan (2019) en el mismo sentido, considera que la maternidad es un producto ideológico que se naturaliza en el seno social, al grado de crear denominaciones tal como “instinto maternal”, colocando en la mujer una disposición intrínseca para el cuidado y protección de los hijos, lo cual oscurece el carácter histórico y cultural que guarda la maternidad. Zambrano (2020) por otro lado, considera que hay aspectos emergentes en la maternidad que surgen como aportes de movimientos feministas, los cuales dejan de ver en ella la única vía de superación de una mujer, pues ahora la “construcción de la identidad femenina” ha adquirido “camino autónomos y polifacéticos” en donde ser madre no es un

destino sino una elección, además, los avances en materia de contracepción y aborto han jugado un papel clave en la autonomía y poder de decisión de las mujeres sobre su propio cuerpo (Zambrano, 2020:46).

En este caso, para indagar acerca del deseo por tener hijos, se preguntó acerca de la situación que envolvió el primer y segundo embarazo, su experiencia y las reacciones que actores del entorno como su pareja y padres tuvieron.

4.2.1.1 El primer hijo(a): visión de ellas, de la pareja y de la familia

Las implicaciones que un embarazo tiene en la vida de una mujer van más allá de los cambios físicos que se van presentando en el proceso de gestación, conlleva además la reflexión de las mujeres en torno a “la posibilidad no sólo de parir otro ser, sino de ejercer la maternidad y, con ello, las necesidades físicas, sociales, afectivas, emocionales y económicas de ese otro ser humano que tendrá que cubrir durante una buena parte de su vida”. Un embarazo está mediado por condiciones sociales y culturales, en el contexto mexicano el embarazo se puede ver “como un elemento impuesto a las mujeres como irreductible, como si por el hecho de biológicamente poder gestar, también el deseo de parir y ejercer la maternidad fuera biológico” (De Dios, 2014: 78).

El porcentaje estimado para 2013 de embarazos no planeados en México fue del 55%, es decir, una cantidad de 1.9 millones de embarazos no planeados al año, sin embargo, estos niveles encuentran diferencias dependiendo de la región de desarrollo que consideremos. En el caso de Torreón, según datos de 2015 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), el municipio mostró uno de los índices de marginación más bajos, en este tipo de regiones desarrolladas los niveles de embarazos no planeados son más altos y a diferencia de regiones con índices de marginación más altos, se suele desear un número de familia más pequeño (Juárez et al., 2013). En línea con los datos anteriores, fue posible observar en las entrevistas que el primer hijo de todas las mujeres no fue esperado. Lo cual, tiene implicaciones en la recepción de las mujeres frente al hecho de estar embarazadas, éstas pueden mostrar diferentes pensamientos y sentimientos; “un embarazo puede ser o no deseado, ser o no planeado, la identidad que se tenga acerca de ser mujer y los capitales con los que se cuente determinarán cómo las mujeres tomen decisiones sobre su cuerpo y sexualidad, cómo vivan y enfrenten su embarazo” (De Dios, 2014: 78). La presencia de sentimientos ambivalentes

que oscilan entre preocupación, tristeza y felicidad es algo que suele observarse en los estudios sobre la experiencia de las mujeres en situación de embarazo (González et al., 2003).

Torreón y en general el estado de Coahuila se ubican entre los primeros cinco estados con porcentajes elevados de embarazos adolescentes ya que en mujeres de 15 a 19 años se observa el 21.8% de los nacimientos (Hernández & González, 2016). Las emociones involucradas en la ocurrencia de un embarazo adolescente suelen ser negativas por la escasa preparación para afrontar un hecho con consecuencias físicas, sociales, familiares, económicas, educativas, entre otras, sobre todo cuando las adolescentes se encuentran en una situación de dependencia respecto a sus padres. Existen también casos en los que, aunque las mujeres no sean adolescentes perciben la llegada de un embarazo inesperado como algo que irrumpe de forma temprana en su vida, considerando que aún no tenían la edad para afrontar ese proceso. Ejemplo de lo anterior lo encontramos en dos de las jóvenes entrevistadas:

Fue un golpe duro ¿verdad? Pues ¿qué niña de 16 años quiere tener un hijo verdad? Fue algo muy duro enterarme y después decidir que iba a hacer, porque... bueno, cabe destacar que, en mí, en mí, en mis pensamientos nunca estuvo el aborto, con ella, o sea siempre fue hacerme cargo, pero decidir que iba a hacer era... pues, era menor de edad, ¿cómo iba a trabajar?, ¿de qué iba a trabajar? (Eva, 29 años).
...nosotros si queríamos tener un bebé, obviamente pues era una etapa chica, y pues... no sé... pues si era una etapa chica y pues, pasó lo que pasó... (Paty, 28 años).

No solo la edad influye en un embarazo no planeado, otro riesgo se debe a las “necesidades no satisfechas de anticoncepción”, lo que significa no usar métodos anticonceptivos pese a no desear un embarazo (Juárez et al., 2013), esto se relacionó con la reacción negativa de Sara, quien reconoció que se encontraba en una situación de desinformación y desconocimiento ante su primer embarazo:

¡Ay no! Pues es que se me vino el mundo encima cuando me enteré que estaba embarazada. Nunca... para empezar, cuando empecé mi vida sexual no tenía pensado, ni siquiera previsto que es lo que podía pasar si quedaba embarazada, entonces, me vino de sorpresa todo, o sea, nunca hablamos de qué vamos a hacer si quedamos embarazados. Y... creo que fue así como eso ¿no? Dejarme llevar, yo me dejaba llevar, ¡nos dejábamos! ¿no? Como pareja, sin tener esas precauciones, precaución de que podía pasar algo como un hijo ¿no? (Sara, 36 años).

La negación ante una noticia inoportuna como lo es un embarazo no esperado genera confusión respecto al futuro y los planes que pueden verse frustrados, como relató Caro:

...pues de primera si la noticia como que no, no la quieres aceptar, así como que no... pues no, o sea, no quiero, pero si quiero. O sea, si fue así como muy impresionante.

Entonces, no estábamos tan chicos, yo tenía 25 cuando nació mi niña, entonces digamos que tenía como 24 pasaditos y él es un año mayor que yo (Caro, 37 años).

La mezcla de emociones mencionada por González (2003) la encontramos en Paty quien la vivió como un estado de confusión, desde miedo hasta felicidad:

...a la vez feliz pero también en shock, porque pues era, para ese tiempo, pues... o sea estábamos, bien eh... bueno mi expareja y yo, pero pues si era miedo por una responsabilidad de un bebé, porque si es mucha responsabilidad, no nomás es traer hijos al mundo y ya, son muchas cosas... yo de mi parte si me emocioné, lloré, grité de felicidad y pues ya. (Paty, 28 años).

Respecto al papel de la pareja en la decisión de tener hijos se mostraron diversas situaciones, por un lado, cuando no existe consenso con la pareja, y generalmente un embarazo inesperado deja relucir esta situación, tal como se aprecia en el testimonio de arriba, donde incluso una serie de emociones embargan a la pareja al recibir la noticia. Por otro lado, encontramos escenarios en los que el tema de tener hijos ya había sido puesto sobre la mesa antes de su llegada. Caro a diferencia de Paty había tenido previamente un consenso con su pareja respecto a esta decisión trascendental, pese a esa preparación, la ambivalencia de sentimientos se manifestó porque el momento en que queda embarazada no era el previsto:

Sí, de hecho, desde antes de embarazarme, yo y Carlos, mi esposo, platicábamos de cuantos hijos íbamos a tener, o sea, si era algo que visualizábamos, claro, no tan rápido como pasó, o sea, a pesar de que sentí miedo, también sentí bonito de saber que pues sí, se había llegado el momento, y les avisé... o sea, el plan era terminar la carrera, trabajar un tiempo y luego ya tener un bebé, entonces fue primero el bebé, luego terminé la carrera. (Caro, 37 años).

No obstante, es claro que los hombres están menos involucrados en este proceso, sobre todo cuando hablamos de la población de sectores populares en los que se observan mayores resistencias al cambio en la vida familiar y conyugal, y esfera de la sexualidad y la división de tareas, predominando así relaciones muy desiguales (Rojas, 2016). Aunque los hombres suelen asumir un rol de proveedor como soporte con su pareja al tomar medidas en el terreno económico para la situación venidera del nacimiento y los cuidados, nos damos cuenta que en los sectores populares difícilmente un embarazo no esperado puede asimilarse tanto emocional como económicamente. No obstante, parece que se asume la responsabilidad del hombre por la forma en que se expresa: “apoyo” y “acompañamiento”. Estos elementos los encontramos en mujeres jóvenes y del segundo grupo de edad quienes relatan la reacción de sus parejas ante un embarazo no planeado de la siguiente manera:

...estaba entre feliz y preocupado, él no sabía... pues sí, nadie sabe qué va a pasar después de tener un hijo ¿verdad?, pues con el tiempo se va dando y ya ...ahorita me doy cuenta que fue forzado, o sea forcé que él fuera un papá, forcé que él se hiciera cargo, forcé que él estuviera en la vida de ella, porque realmente no era lo que él quería, o sea, inclusive, después de habernos separado, porque nada más duramos tres años juntos, em... pues yo era la que hablaba “oye, la niña necesita esto”, “oye a la niña le pasa lo otro”, “oye ¿por qué no has venido? (Eva, 29 años).

Él reacciona... bien. O sea, él “yo te voy a apoyar”, “yo voy a estar ahí y nos vamos a casar”. Este... me sentí acompañada, si me sentí acompañada emocionalmente, pero económicamente no, no tenía un trabajo, él es más chico que yo, no estudió en la universidad, él estaba en la preparatoria... estaba terminando la preparatoria en la UTT, no me acuerdo en qué, total que no tenía... (Sara, 36 años).

Existen estudios que han explorado en la experiencia de los hombres durante la etapa de gestación, y se ha encontrado que al igual que en las mujeres, los sentimientos de ambivalencia se hacen presentes ya que, aunque los hombres consideran que tienen un papel que desempeñar en este proceso, también sienten exclusión por carecer de una vinculación física con el bebé, más bien aceptan y delegan el papel protagónico a las mujeres (Oosterheld & Pavicevic, 2016). En este sentido podemos comprender la reacción de incredulidad y desvinculación que manifestaron parejas como la de Paty y Ada, los dos extremos en cuanto a la edad de las entrevistadas:

Me dijo una cosa que es un poquito graciosa porque me dijo “¿Estás panzona?” y yo: (expresión de sorpresa) “pues sí” (ríe)...y fuimos a hacernos la prueba esa de sangre, y luego yo le decía “es que, si estoy”, “no, es que a lo mejor no estás y es toda una ilusión”, “no porque no me ha bajado, tengo ascos... ahí mismo me hice la prueba y salió positiva y gritamos, lloramos y pues a echarle ganas ¿qué más? (Paty, 28 años).

Pues... no sé, yo siento que no muy bien jajaja, no muy bien, pero pues igual, o sea, una, bueno, al menos yo puedo decir que uno de mujer este... bueno yo siento, hablo por mí, ya uno ya no decide, no se siente mal por los demás sino ya uno va por su bebé, más me importaba que mi hijo estuviera bien (Ada, 41 años).

Un embarazo puede anticipar eventos que sin duda marcan la transición a la adultez de una pareja, esto, considerando que ser adulto puede tener manifestaciones múltiples según los preceptos de la sociedad que tratemos. En el caso mexicano, la salida del hogar paterno, la primera unión y la entrada en la maternidad son factores claves de dicha transición. Hallazgos en este tema han confirmado que generalmente el primer nacimiento propicia la entrada en unión (Cánovas & Amador, 2007), ejemplo de ello es Caro y Sara, quienes vivieron una serie de cambios luego de enterarse de su embarazo:

...pues... el embarazo de mi hija, pues no, no fue planeado, fue algo que pues... se dio, y ya pues decidimos tenerla, vivir juntos y desde entonces yo me vine a vivir a casa de sus papás (Caro, 37 años).

Sí, como que todos así, mis abuelos igual ¿no?, un poco sacados de onda, pero... pues ya estaba tramado ¿no? “se va a casar” “ah ¿Qué chido no?”, o sea, como que es la aprobación, de que te vas a casar, pues que bien ¿no?, saliste embarazada, pero vas a formar una familia, “que chido”. O sea, han tenido hijos con equis persona y no han tenido como la estabilidad de un matrimonio primero, o sea, como que era así de “¡ay no! ¡qué bien!”, o sea, saliste embarazada, pero te vas a casar, o sea como que era el remedio jaja (Sara, 36 años).

Según los hallazgos de Kolodin (2014), los actores que integran de forma primordial las redes sociales de apoyo de las mujeres embarazadas se encuentran en la familia nuclear y extendida, siendo principalmente mujeres (Kolodin & Rodríguez, 2014), cuestión que se corresponde a las reacciones que más importancia otorgan las mujeres gestantes. Una serie de factores condiciona el tipo de reacción de madres y padres, entre ellos encontramos, la condición económica, psicológica y social de sus hijas. El embarazo adolescente, por ejemplo, suele ser una situación desalentadora para los padres, ya que son ellos quienes conforman el grupo primario y más significativo de las jóvenes, en general su reacción es negativa y desaprobatoria, al grado de expresarse en disgusto, pena, dolor, agresión verbal, física e incluso en medidas como el abandono del hogar por parte de la hija (González, 2013). Sobre ello, Eva y Ada, quienes experimentaron un embarazo en la adolescencia, recuerdan la reacción de sus padres de la siguiente manera:

Ay, yo no tenía buena relación en ese tiempo con mi mamá, entonces pues mi mamá era que “¡No! ¡Te vas a ir de la casa!” así de drástica, sus palabras fueron “ya la cagaste ¿y ahora qué vas a hacer?”, ¿y ahora qué vas a hacer?, porque no es “yo te voy a ayudar”, no “¿ahora que vas a hacer? Tienes hijos, tú los vas a cuidar... mi papá fue todo lo contrario, mi papá también tuvo una hermana que tuvo su primera hija a los 15 y él si fue todo lo contrario, fue “no, no vas a ser la primera ni la única y vas a tener mi apoyo mientras tú quieras”, o sea fue como las dos caras ¿no? (Eva, 29 años).

Mi familia, pos’ así como que sorpresa, como que no les pareció, bueno, a lo mejor sí a lo mejor no, no sé, nunca les pregunté, la verdad no, mi mente estaba en otra cosa, no, nunca así me fijé si sí o no les parecería, pero yo siento, yo percibí más bien que pues no tanto... (Ada, 41 años).

Aunque Sara no tuvo un embarazo adolescente, su madre al igual que en el caso de Eva, reaccionó de forma negativa, manifestando decepción ante la noticia, lo cual describió de la siguiente forma:

...lo más duro fue que mi mamá se enterara, o sea, como que fue así lo que a mí me devastó y... mi mamá, o sea, hasta la fecha recuerdo que... como se salió de mi cuarto ¿no? Así como que bien enojada. Nunca me gritó, o sea, no me golpeó, no me dijo nada, o sea, lo único es de que me dice que la decepcioné “me decepcionaste”. Entonces para mí fue el golpe más fuerte que he recibido las palabras de mi... desde la boca de mi mamá ¿no? (Sara, 36 años).

La familia extendida como uno de los pilares de apoyo para las mujeres embarazadas, se presentó entre las narraciones de las entrevistadas. La reacción de los suegros y en especial de la suegra de las mujeres fue positiva en general, aunque, la edad al momento del embarazo también fue crucial para determinar la recepción de la noticia, como sostiene Eva sobre su suegra:

Porque su mamá ya sabía y su mamá quería que yo abortara, pero mi decisión no era abortar, entonces él, como que no sabía si darle la espalda a su mamá o darme la espalda a mí, entonces eran como pleitos diarios de ¿y qué vamos a hacer? ¿y qué vamos a hacer? ¿y qué vamos a hacer? (Eva, 29).

En el caso de los hermanos y hermanas, las reacciones se vieron influidas por el género, esto se debe a la socialización diferencial de hombres y mujeres en el seno familiar. Castañeda (2007) considera que el machismo de forma velada articula muchas de las actitudes y comportamientos en la educación de los varones, pues se enseña a las mujeres desde pequeñas a atender y respetar a sus hermanos, por ello no es de extrañar que la reacción de estos ante el embarazo de una de sus hermanas sea desaprobatoria, como en el caso de Paty, el cual es contrario al de Sara quien recibió una reacción diferente por parte de sus hermanas:

Mi familia... bien, en excepción de Jorge (hermano mayor), bueno, Jorge siempre ha sido así con todas ¿verdad? De que se pone así en plan celoso, porque pues ya, ya no somos sus niñas, sus hermanas preferidas... sus hermanitas, o sea que ya pasamos de ser hermanitas a ser ya una mujer ¿verdad?" (Paty, 28 años).

Eh... mis hermanas, pues contentas, así como que "ay ¿qué chido no?" así como que... que bueno, o sea, como que, tratando la vida, o sea, porque yo sentía, así como que más que todos los problemas que se vienen cuando una va a criar a alguien, es como que celebrar la vida, yo siento, así como de las familias, bueno, de mi familia (Sara, 36 años).

En resumen, observamos que la llegada del primer hijo fue inesperada en todas las entrevistadas y fue excepcional el caso en el que la pareja había discutido con antelación el tema de los hijos. Tiene sentido, entonces, que las reacciones de las mujeres ante la noticia del embarazo hayan sido en su mayoría negativa, de confusión o mezcla de emociones, para luego pasar a aceptar el hecho. Entre las parejas de las entrevistadas hubo reacciones diferentes a la noticia, mientras algunos manifestaron una actitud de aceptación, otros reaccionaron negativamente, en ambas situaciones el involucramiento de ellos fue menor. Como último e importante punto a destacar es el hecho de que el embarazo desencadenó una serie de eventos como la unión en pareja para cohabitar, por ende, la salida de la casa de los padres, y en otros casos propició el matrimonio.

4.2.1.2 *El segundo hijo(a): entre quiero un hermanito y la presión familiar*

Lagarde (1992) considera que la mujer ha basado su identidad en el deseo del “ser-de” y “para-otros”, no para ella misma, por ello, el sentido que las mujeres crean a sus vidas a partir de los roles como esposa o madre está en función de las construcciones sociales y culturales.

Por ejemplo, Sara a través del papel de madre pensaba en fortalecer la relación con su pareja:

...a mí, saberme que estaba embarazada, era como... como que dije “que chido ¿no?, estoy embarazada y ahora si lo voy a tener aquí todavía más” ¡o sea, esa era mi mentalidad así tan pobre! Así de “ay güey, pues que chido ¿no? ¡para que ahora esté más aquí”, o sea “para que esté todavía más aquí conmigo”, o sea, creía que con un hijo, quizá nunca se iba a acabar esto de la atención hacia mí, porque eso era lo que yo quería en ese momento, quería tenerlo ahí todo el día y que estuviéramos siempre así como que súper, así de que si no trabajaba, teníamos que estar juntos, o sea, siempre hacia nosotros y nunca... que él tuviera amigos no, que yo tuviera amigos no, o sea, amigas o amigos tampoco, o sea éramos super cerrados, o sea sí, nada más nosotros como familia, eso fue lo que llevó a hacer una olla de presión (Sara, 36).

Si bien, tener un hijo podría parecer una característica que cumple con la construcción social del proyecto de vida ideal de las mujeres, la presión social no cesa ahí, mediante la insistencia se hace creer que solo teniendo hijos se alcanzará la plenitud (Zambrano, 2020), aunque la demanda de la sociedad ya no se relaciona directamente con el hecho de convertirse en madre, sí se refiere al tamaño de familia que “deberían” formar. Caro recuerda la presión de la siguiente forma:

Fíjate que, o sea, eso no influía porque nosotros ya lo habíamos platicado y ya lo habíamos decidido de que nos íbamos a esperar hasta que nos sintiéramos a gusto, nos sintiéramos bien, organizados. Entonces no importaba si ya pasaba, o sea, se llevaban las niñas mucho tiempo, porque igual nos decían “es que volver a empezar”, “no van a convivir”, y pues muchos comentarios... pues si, si fueron de presión, si te incomodan en su momento, porque pues son decisiones muy personales que la gente ni siquiera debería de cuestionarte (Caro, 37).

Ada, compartió también la presión que recibió en su entorno, la cual consideró importante para cambiar la decisión de no querer más hijos que se había planteado luego de tener el primero:

...yo me cuidé todo el tiempo hasta que terminé mi carrera, dije, no, yo no quería tener más hijos por la primera experiencia que tuve, yo dije “no, ya no, ya no”, pero mi hijo me dice “mamá yo quiero un hermanito, mamá yo quiero un hermanito”, pues mi hijo ya estaba grande ¿ya tenía qué?, sus 5 añitos yo creo, y este... “mamá, yo quiero tener un hermanito” y yo decía “ay no”. Y luego, pues, también, le digo, la sociedad a uno le influye mucho “y mira que se va a quedar solo”, este... “¿qué tal si algo les pasa a ustedes...”, o sea, totalmente “¿con quién va a acudir? No tiene un hermano”, y cosas de esas (Ada, 41 años).

El uso de métodos anticonceptivos no garantiza evitar un embarazo, en el caso de las mujeres entrevistadas dos de ellas reportaron usar el DIU (Dispositivo Intrauterino) mismo que en el caso de Sara retiró antes de quedar embarazada ya que este le causó efectos secundarios y ella tenía una condición física delicada y en la situación de Caro el DIU falló, al grado de permanecer con dicho dispositivo durante su embarazo, por lo cual fue considerado de riesgo:

Y... pues sí, porque un método, yo tenía el... quedé embarazada porque yo me cuidaba con el DIU, entonces pasaron 3 años y entonces yo me lo quité porque... me lo quité, es que no sé si... sí, me lo quité porque me empezó a hacer daño, ¿sabes por qué?, ya me acordé, me lo quité porque yo trabajaba en Peñoles, trabajábamos para Peñoles, entonces yo no pude entrar a la planta porque tenía anemia... (Sara, 36 años).

Entonces ya, yo me meto a UPN [Universidad Pedagógica Nacional], justamente al año me embarazo, igual un embarazo no planeado, de hecho, pues yo tenía puesto el DIU, el DIU y este... y así como que de volada si lo noté yo al mes de retraso, fuimos al doctor y ya me dice “no pues sí, sí está embarazada” dice “pues lo raro es que el DIU pues no está movido de lugar ni nada”. Si fue así como sorprendente, pero a la vez me dio miedo porque me decían que era posible que el embarazo no se... no llegara al término. Que cuando ocurría eso era muy probable que esto se perdiera el producto. [...] Y pues ya, yo me doy de baja en la maestría, me doy de baja temporal porque llega un momento en que me siento muy desbordada, mucho estrés, mucho cansancio (Caro, 37 años).

4.2.1.3 ¿Deseo de más hijos?, ¿para cuándo la niña?

De las mujeres entrevistadas, 4 cuentan con 2 hijos y una con un hijo, la cual desea tener uno más. La propensión a considerar 2 hijos como el número ideal de familia se basa en dos cuestiones según D’Aloisio (2009): en las valoraciones de las necesidades del primer hijo y en la experiencia de la familia de origen. Mientras en la primera se contempla la socialización y formación del hijo lejos de la soledad, el fomento a las necesidades comunicativas y la cooperación que entre hijos pueden brindarse; en la segunda se toma como referencia la vivencia propia de las mujeres, su relación con más de un hermano, las condiciones económicas en casa y las condiciones de posibilidad actuales para el cuidado de los hijos. Por ejemplo, Paty al valorar la serie de gastos que implica la crianza, valora el número de hijos que desea:

...mis planes es tener otro, pero nada más una niña y ya, porque no, Damián es muy tremendito y... pues es mucha responsabilidad porque pues es gastos de por vida, de que por ejemplo cuando están chiquitos que pañales, leche, comida, ropa, igual van creciendo y que las escuelas, que el kínder, que los útiles, que los uniformes y que “mamá quiero esto”, “papá quiero aquello”. O sea, si... si quiero tener otra, otra bebé, una niña, pero no ahorita, todavía más adelante y obviamente hasta que no tenga una pareja estable. (Paty, 28 años).

Similar a Paty es el caso de Ada, quien al ser cuestionada por el hecho de tener más hijos recordó lo complicada que fue su situación:

“...yo no quiero, o sea, de hecho, hasta siempre me dicen, le digo, o sea, me dicen “ay ¿cuándo la niña?, porque tengo dos varones, y yo “no, no quiero hijos ya”, yo con ellos estoy bien, porque lo único que yo me enfoqué era que quería sacarlos adelante a ellos, o sea, no podía más, o sea, no. Porque apar... o sea, yo vuelvo a empezar de cero, de cero, de cero, o sea, volver a tocar puertas, volver a comprar cosas, y no podía salir, o sea, era como que todo se cerraba, yo así sentía, todo se me cerraba (Ada, 41 años).

Sin embargo, hay otras consideraciones que tienen las mujeres respecto a la decisión del número de hijos. Lagarde (2003), considera que hay procesos maternos que atraviesan el cuerpo de las mujeres como la gestación, el parto y la lactancia, cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales pueden ser determinantes en la decisión de tener o no más hijos, sobre todo cuando tuvieron malas experiencias. Caro es ejemplo de ello:

“Sí, las dos fueron cesárea, pero la primera, o sea, la recuperación en una semana, la segunda ¡no! O sea, ya tenía yo casi 10 años más. Me pasaron muchas cosas, se me volvió a abrir la herida a la semana que me tenían que quitar los puntos, a los días antes me volvieron a coser, a suturar. Me veía así muy hinchada también, o sea, si fueron muchas más molestias, sentí que tardé más para recuperarme físicamente. Entonces este pues siento que ya... todavía estoy en el rango de edad para tener un embarazo pues yo creo bien, pero no, yo siento que no. Yo no quiero” (Caro, 37 años).

Por otro lado, la maternidad no es un concepto ni una práctica unívoca, Zambrano (2020) propone la emergencia de aspectos que permiten ver más allá de la concepción limitada de la mujer sobre la maternidad; en tanto que decisión, puede resignificarse, dejando de ser la prioridad en el proyecto de vida de las mujeres. Esto podemos verlo cristalizado en el caso de Sara, quien desea un tamaño más grande de familia inspirada por una manera diferente de poner en práctica su maternidad alejada de la forma tradicional:

Fíjate que, si me gustaría tener más, pero... no he bus... es que, siento que, que yo estoy lista, o sea, de lo que yo he aprendido a través de la vida, siento que yo estoy lista para ser una mamá diferente y vivirme diferente en la maternidad y en el embarazo, eso me gustaría a mí, por las cosas que he visto, que he aprendido, me encantaría. Pero la verdad, los hombres que he conocido no me inspiran como para compartir una crianza, porque yo quiero una crianza diferente, no me gusta una crianza como... convencional jaja, la neta no me gusta, y a mi si me gustaría, o sea, tengo mis ideales de cómo sería criar a una persona ¿no? (Sara, 36 años).

Respecto al deseo de más hijos, en general se percibe una negativa de las mujeres, siendo 2 el mayor número de hijos alcanzado. Aunque hay mujeres que declararon que tendrían más hijos ya sea por una cuestión de satisfacer la representación de ambos sexos en

su descendencia o por ejercer un tipo de maternidad diferente, tienen claro que hay cuestiones que frenan ese deseo, en ambas se relaciona con una pareja que sea apropiada para cumplir sus metas.

4.2.2 Expectativas en las prácticas de crianza en mujeres con hijos

Cuando hablamos de prácticas de crianza, nos referimos a dos tipos de actividades que las componen, en primer lugar las actividades de cuidado directo, personal y relacional, como alimentar a un bebe o a un niño, hacerlo dormir o transportarlo de un lugar a otro de la ciudad para proveerlos de servicios educativos, de salud o recreativos; en segundo lugar, las actividades de cuidado indirecto, como cocinar y limpiar que comprende el tipo de acciones encaminadas al arreglo y conservación del espacio que permite que se lleve a cabo el cuidado directo y el desarrollo de las personas como niños, enfermos o adultos mayores (Addati et al., 2019). Aunque aquí no se ha hecho explícito quien o quienes son los responsables de los cuidados anteriores, debemos reconocer que estos, al pertenecer a la esfera de lo privado, pues tanto los cuidados directos como indirectos suelen ejecutarse en el espacio doméstico, han ocupado una dinámica de trabajo que no ha sido alcanzada por la mercantilización de la sociedad capitalista, permaneciendo invisibilizado, asociado y practicado en su mayoría por mujeres (Domínguez, 2003).

Pese al incremento de la participación masculina en los hogares, estos cambios no se han extendido en todos los sectores sociales del país, ya que, aunque la sociedad mexicana ha atravesado por un proceso de modernización y de transformación cultural, estos no han llegado a modificar la estructura de género, la cual conserva elementos tradicionales (Martínez & Rojas, 2016). Nos interesa, por lo tanto, exponer en los siguientes apartados aquello que las mujeres entrevistadas esperaban en cuanto a la participación de sus parejas en los cuidados y la manera en que estos se encontraban organizados cuando se dio la llegada de sus hijos.

Se consideraron las expectativas de las mujeres entrevistadas en referencia a las actividades de cuidado que se esperaba que realizara la pareja. La vinculación que las expectativas tienen con las experiencias vividas en el seno familiar y en otros círculos sociales de amistades o compañeros son fundamentales para crear imágenes ideales de lo que se espera. Por ello, se han tomado dos puntos de contraste como base para establecer lo que

las entrevistadas deseaban de sus parejas; por un lado, a sus padres y, por otro, a las parejas de sus amigas o conocidas que han tenido hijos.

4.2.2.1 Expectativas de las mujeres sobre la colaboración de la pareja tomando como referencia la experiencia con su padre

En este apartado se exponen las percepciones que las mujeres manifestaron respecto a lo que esperaban de sus parejas en materia de crianza y por ende cuidados para con sus hijos, tomando como referencia su experiencia como hijas, es decir, utilizaron su figura paterna para contrastarla con la figura paterna que esperaban de su pareja. La información obtenida ha sido organizada en tres diferentes tipos de expectativas, aquellas que muestran insatisfacción, es decir, en las que atribuyen características positivas a su padre, las cuales no observaron en su pareja; otra que expresa una similitud entre ambas figuras paternas y una última que supera las expectativas que ellas tenían sobre su pareja.

A) Expectativas insatisfechas

Las mujeres que encontraron un desfase en expectativas pertenecen al primer grupo de edad (18 a 29 años), y los motivos por los que identificaron diferencias notables entre los cuidados que sus padres les brindaron y lo que esperaban de sus parejas tienen que ver con la presencia de los segundos en la vida de sus hijos, pues ambas mujeres se encuentran separadas de sus ex parejas, cuyo corolario es la escasa convivencia y poca colaboración de ellos en los cuidados. Por ejemplo, Paty percibe esa diferencia de la siguiente forma:

Sí, si noto diferencias, muchas diferencias. Pero yo digo que por ejemplo en el caso de mi ex pareja a lo mejor no son los mismos cuidados con Damián porque él no está las 24 horas con él. Yo digo que también influye eso. A lo mejor si él estuviera con nosotros los 365 días del año pues probablemente sería diferente. Pero no, yo ahorita por ejemplo que nada más como te comenté ahorita convive con él dos o tres veces a la semana y no es lo mismo cuidarlo una tarde a cuidarlo todos los días... ¡todo! Las 24 horas de los 7 días de la semana, los 12 meses del año, pues no es lo mismo (Paty, 28 años).

Sin embargo, el tiempo dedicado a los cuidados no es lo único que se destaca como diferencia, ya que, aunque el hombre en su rol paterno podría estar presente en el espacio familiar, no significaba que generara relaciones estrechas con sus hijos, pudiendo desempeñar un papel tradicional de proveedor que generalmente se caracterizaba por un perfil autoritario que marcaba un distanciamiento con los hijos (López & Findling, 2012). El que esto no fuera así y por el contrario el padre manifestara una colaboración más activa y

de involucramiento en el área emocional tiene gran significado, en especial para Eva quien recuerda los cuidados de su padre así:

Siempre trató de ser correcto, o sea, ponerse como a nuestro nivel para nosotros poderlo entender, y aparte que mi papá es una persona muy lista, aunque no tuvo los estudios suficientes, mi papá es un hombre muy listo, entonces yo nunca carecí de “mi papá no sabe cómo ayudarme en la tarea”, “me tengo que aventar la tarea yo sola porque nadie...”, no, o sea, siempre estuvo mi papá ahí presente, mi papá tenía... a pesar de que él trabajaba, pues te digo, mi mamá siempre fue ama de casa, siempre ha sido, y mi mamá pues trabajaba, él siempre tenía el tiempo para “¿qué les dejaron de tarea?” o “hoy vamos a forrar los cuadernos porque ya van a entrar”, y él los forraba, o sea yo siempre tengo como muy presente esos detalles que... que para mí son esenciales ¿no? En mi vida, siempre trato de recordar esos detalles porque... bueno, a pesar de que en mi casa afortunadamente nunca nos hizo falta nada, mi papá siempre estuvo pendiente de nosotros, de que nada nos faltara, así fuera que nos lo diera apenas, pero nunca nos faltaba nada... (Eva, 29 años).

El hecho de que las entrevistadas más jóvenes coincidieran en la insatisfacción de las expectativas respecto a sus exparejas al compararlas con sus padres, podría hablarnos de un cambio generacional en el ejercicio de la paternidad derivado de otro cambio en el ámbito de la nupcialidad. Fenómeno que tiene que ver con la selección de pareja, el noviazgo, el matrimonio y las separaciones. Mientras que los padres de las mujeres entrevistadas estuvieron presentes en el proceso de crianza bajo roles de corte más tradicional como proveedores, sus ex parejas no enfrentaron la obligación social de permanecer en unión pese a tener un hijo. Como sugiere Quilodrán (2011), alrededor del año 2000 comenzó una serie de transformaciones en las familias, entre estas destaca la estabilidad conyugal, aunque las personas adultas siguen viviendo en pareja y teniendo hijos, permanecen menos tiempo juntos y son menos estables que en el pasado. En ese sentido, podemos observar hoy en día que, tras la separación o el divorcio, las personas pueden contraer nuevamente matrimonio o unirse con alguien más (Quilodrán, 2011).

B) Situación esperada

Los elementos que caracterizan el modelo tradicional de paternidad son la inflexibilidad de su autoridad, el distanciamiento afectivo con los hijos y proveer económicamente a su familia (Montesinos, 2004). Este tipo de roles, no son fijos y más bien pueden expresarse de diversas formas, por ejemplo, que los padres no desempeñen un rol autoritario, pero sí de desvinculación afectiva. Podemos decir que la obligación que recae sobre el padre de contar con un empleo puede coadyuvar a la ausencia en el hogar, las atenciones y cuidados hacia

sus hijos, como es el caso de las entrevistadas que reportaron haber vivido una situación similar con sus padres y sus ex parejas, ellas pertenecen al segundo (30 a 39 años) y tercer (40 a 49 años) grupo de edad. Ambas recuerdan sus experiencias de esta forma:

Bueno, como papá, cuando no estábamos divorciados, era más presente que mi papá, él era más presente que mi papá. Cuando ya al momento de divorciarnos, ya has de cuenta que es mi papá, o sea, mi papá nunca estuvo presente en la crianza de nosotras, él fue muy ausente, y es ahí donde, ahora que estamos separados si es como mi papá, pero cuando estuvimos juntos si era más presente, o sea, yo lo sentía más presente (Sara, 36 años).

Ay... pues no, sin palabras, no, mi papá no, o sea, mm... no, no. O sea, el papá de mi hijo nunca me apoyó a cuidar a mi hijo, siempre me cuidaba mi mamá a mi hijo cuando yo estudiaba, o sea, mi mamá fue mi apoyo total para yo hacer cosas, y era a veces el problema que existía con mi pareja porque yo le decía “es que cuídalo, mira esto, mira el otro, va a ser para el bien de los dos”, yo nunca tuve, ni hice, eh... la desventaja, a mí no me gusta el chantaje emocional, a mí no me gustaba chantajear nada... (Ada, 41 años).

Las primeras impresiones que se tienen en etapas tempranas de la crianza pueden constituir el modelo referente de paternidad en las mujeres. Lo que expresaron las entrevistadas deja ver la construcción del *deber ser* de un padre; que ocurre en la socialización primaria, en la que se adquieren, en el seno de relaciones iniciales con la familia, los valores, representaciones y actitudes para las futuras interacciones fuera del entorno familiar (Montesinos, 2004). Sin embargo, este aprendizaje no significa que sea inmutable y que una vez que se aprendió un modelo se buscará algo similar de forma consciente o inconsciente, es esencial reconocer que esto influye en la experiencia de las entrevistadas pero su socialización no determina cómo será el desempeño paternal de sus parejas.

C) Expectativas superadas

La paternidad como producto social se ha ido transformando a través del tiempo y no es de extrañar que actualmente convivan formas diferentes entre sí sobre como desempeñarla. Existen hallazgos que observan cómo los cambios económicos y sociales en México relacionados con el incremento de las mujeres en el ámbito laboral y la creciente precarización de los hombres en el mismo, así como las mejoras en los niveles educativos de la población han impactado en la reorganización de los arreglos laborales de los hogares, modificando también la relación de poder entre hombres y mujeres (Rojas, 2016). Por

ejemplo, Caro describe elementos tradicionales del papel que desempeñó su padre, los cuales no guardan similitud con su actual pareja:

Ay no, pues si la verdad nada que ver, mi papá es muy machista todavía, y yo siento que, durante nuestra crianza, conmigo y con mis hermanas, no se involucró para nada, para nada, más que para regañarnos, para él era la queja de que había pasado esto y él nos ponía el castigo y nos regañaba. Entonces no, no... si siento que fue un papá amoroso porque si era de los papás que platicaba contigo de que “ten cuidado” que “¿a dónde vas?” Pero de que se involucrara así por ejemplo en atendernos, no, o sea, de hecho, es una de las cosas que yo le reclamo a mi mamá, yo, te digo, no tengo con ella una relación... digamos de unión (Caro, 37 años).

Aunque Caro establece diferencias entre su padre y su esposo, no significa que los cambios en las relaciones de género se den sólo en las más recientes generaciones de hombres, las transformaciones pueden extenderse a aquellos hombres que, aunque sostuvieron gran parte de su vida roles de una paternidad tradicional estén cuestionándose y reajustando comportamientos necesarios para las relaciones de hoy en día. Caro también se refiere a esto:

Entonces si yo comparo a mi papá con mi esposo pues la verdad no. Ahorita... mis papás cuando yo me casé, se separaron, no se divorciaron, se separaron. [...]. Más que nada era por eso, o sea, aparte mi papá siempre fue así muy machista, ahorita ya un poquito se... ahorita ya ellos regresaron, nuevamente, tiene como 3 años que volvieron, no se habían divorciado nunca, nada más quedaron separados, y ahorita yo lo veo que si se involucra un poquito más en... por ejemplo le gusta mucho cocinar, y pues ya se involucra un poquito más en eso, porque él si era, te digo, de los que, quería llegar y que estuviera su plato servido, entonces, este... sí. Y mi esposo yo siento que, si se involucra un poquito más con las niñas, pues a atenderlas (Caro, 37 años).

4.2.2.2 Las parejas de mujeres conocidas como punto de comparación

A) Expectativas insatisfechas

Uno de los referentes de comparación considerados al momento de las entrevistas fueron las conocidas de las mujeres de su edad con hijos, desde amigas, compañeras de trabajo, vecinas, etc. En el caso en que lo esperado por la entrevistada no resultó como querían y al ver la situación de las mujeres cercanas anhelaban una participación más igualitaria en los cuidados de sus hijos, encontramos a Ada, perteneciente al último grupo de edad, quien también reportó una expectativa de insatisfacción respecto a su padre:

...yo he visto mucha gente que, si les ha apoyado su pareja, completo. O a lo mejor no tanto, pero si se hacen como equipo, si lo veía, em... siempre la mujer hace más, eso sí yo lo veía, más desgaste, se desgasta más ¡siempre! Entonces yo siempre veía, sí, uno cargaba, a lo mejor, a veces un día, llevaba uno a la guardería a uno y se llevaba la pañalera y al otro descansaba, pero, pero siempre yo sentía que la mujer... hace más,

más de preocuparse que el lonche en la mañana, el desayuno del niño, que arregla la maletita para que vaya a la guardería, este... y también preocuparse por darle, no sé... o... siempre va a haber conflicto en eso porque siempre la mujer hace más, o sea, como que el hombre tiene el estereotipo, no todos, le digo, he visto que a veces el hombre hace más que la mujer, ahora, le digo, he visto casos que digo “no manches, que padre, si me hubiera tocado eso (Ada, 41 años).

Aunque Ada ha observado a otras mujeres que han llevado una dinámica diferente con sus parejas en la organización de cuidados, también admite una recurrencia en la desigualdad de tareas que se desempeñan por género, en donde la mujer las absorbe en mayor medida que el hombre, incluso aquellas que tienen que ver con la planificación de otras tareas, como saber qué comida se realizará al siguiente día o las cosas que debe llevar el niño en su maleta.

B) Situación esperada

Las mujeres que presentan una situación similar respecto a lo que han observado en sus conocidas y lo que viven o vivieron con sus parejas o ex parejas se ubican en el primer y segundo grupo de edad, ambas se separaron de sus ex parejas y sus hijos viven con ellas. Los relatos muestran diferencias en la percepción de su situación. Paty, por ejemplo, considera que tiene una situación mejor al ejemplo que narra, sin embargo, comparte una serie de características como la separación con la pareja en donde la principal colaboración que tiene el hombre es la del aporte económico mediante la manutención, la cual comenta no recibe como debería:

Y ya pos como quiera bien, incluso yo he visto otras amigas que no, de plano no. De hecho, yo duré 6 meses viviendo con una amiga que tiene dos niñas, ¡ay no! Era un martirio, porque se llegaba el viernes y ahí estaba marcándole esta chava, se llamaba, bueno se llama Dora, marcándole “¡Es que no me contesta!” “Es que ya es hora de que me deposite” y “Es que las niñas ya tienen hambre” y “es que esto...” Y a veces en ocasiones yo digo: ¡Que martirio! Pero volvemos a lo mismo, porque no llegan a acuerdos, no están bien, y yo prefiero mil veces de que estar así por ejemplo de que una semana me da \$350 y la otra semana me da \$500, pero estar bien y llegar a un acuerdo, yo no tengo ningún, o sea... hasta ahorita no he tenido ningún problema (Paty, 28 años).

Por otro lado, Sara se identifica con las mujeres con quien establece una comparación en una desigual repartición de labores, aunque estas se encuentran con una pareja ella percibe una similitud pese a la presencia o no de la figura paterna. Aunque estamos viviendo un cambio generacional masculino, no se aprecia en todos los ámbitos, en especial en las labores domésticas que siguen asociándose como obligación femenina, estudios recientes corroboran que hombres jóvenes anteponen el cuidado y la relación con los hijos a las labores domésticas

de limpieza del hogar (Martínez & Rojas, 2016). Estos elementos están presentes en lo que expresó:

Ay, pues se me hace que está igual. Bueno por ejemplo a quien tengo más así, que se cómo se la llevan, es mi hermana, por ejemplo, con mi hermana es la misma ¿no? O sea, ella tiene, o sea, es la que percibe más en el hogar económicamente y aun así tiene que lidiar con todo. Yo estoy hablando de Andy, de mi hermana Andy, ella ha tenido como que se reparten a los hijos ¿no?, o sea, tu uno y yo otro, pero en realidad pues, por ejemplo, la comida, la limpieza, la hace ella ¿no? [...] Otras veces por ejemplo, mis compañeras de la escuela están en desventaja, y gachas, desventajas bien marcadas donde ellas son las que tienen más, o sea ponen más tiempo, o sea, a pesar de que tienen que trabajar, tienen que estar... o sea se ve, se ve en las maestras que tienen que estar con sus hijos así “es que tengo que llevarlo”, “tengo que hacer esto”, “tengo que ir por esto”, les encargan equis trabajo y yo nunca veo que le ayude su esposo ¿no?, o que le ayude sus parejas, que las ayuden, siempre están ellas, siempre son ellas las que... en realidad yo creo que si eh, siempre somos nosotras las que llevamos todo así en el hogar y la crianza, más carga. Sí, la neta es desesperanzador todo este rollo (Sara, 36 años).

C) Expectativas superadas

De acuerdo con Martínez y Rojas (2016) los padres cuyo nivel de estudios es elevado son más proclives a dedicar mayor tiempo en el cuidado de sus hijos, y son también estos varones con un número más alto de horas dedicadas al cuidado, los que también colaboran con más tiempo en las labores domésticas. Este es el caso de Caro, perteneciente al segundo grupo de edad, quien se encuentra al lado de su esposo y a diferencia de las entrevistadas anteriores no ubica en su círculo a mujeres cuyas parejas tengan una participación tan activa como la que actualmente observa en su esposo, por el contrario, considera que algunos de sus conocidos tienen actitudes machistas al respecto:

Fíjate que es algo que yo le he reconocido a él, este... te digo, a raíz del segundo embarazo, ya fue cuando él se involucró. De hecho, este... fuimos a terapia y yo siento que también eso le ayudó, le ayudó mucho a ver, de que hay que cambiar, o sea, yo sola no iba a poder con todo e iba a llegar un momento en que iba a explotar. Entonces es algo que yo siento que nos ayudó como pareja lo de la terapia. Estuvimos en terapia de pareja, y si, este... siento que eso nos ayudó mucho, nos ayudó mucho porque si cambiaron mucho las cosas en la crianza de Cami a la crianza de Caro, si fue muy, muy diferente, entonces si la mayoría de los amigos, pues sí, si son así, son muy machistas, yo si veo que le echan carrilla a él. O sea, igual eso le dijo el psicólogo, que eso iba a pasar, eso iba a pasar porque, o sea, desgraciadamente así es la sociedad, la cultura es muy machista y luego eso lo ven como extraño, así como para burlarse, como tema de señalamiento. Sí son pocos los conocidos que tenemos que, sí se tratan de involucrar un poquito en eso, pero la mayoría yo digo que no (Caro, 37 años).

4.2.3 Realidades en las prácticas de crianza: Patrones de la organización del cuidado

Cuando hablamos de la organización de los cuidados nos referimos a la manera en que se da la división sexual del trabajo en la unidad doméstica, dicho trabajo viene dado por actividades

que tienen que ver con el cuidado de las personas dependientes, desde los más pequeños hasta las personas mayores o enfermas. Si bien, antes abordamos las expectativas de las mujeres, es momento de tocar su experiencia. Como sabemos, la delegación de estas tareas ha recaído en hombros femeninos, sin embargo, esto ha cambiado a través del tiempo, pero no de forma homogénea, ya que, conviven modelos distintos de distribución. Por ello, para entender el comportamiento de las parejas se tomó como referencia la propuesta de Hochschild (2012), quien articula una clasificación de segregación genérica entre los cónyuges, según los comportamientos que manifiestan. Se distinguen tres modelos: el tradicional, el transicional e igualitario (véase cuadro 4.3).

Cuadro 4.3 Patrones de organización del cuidado

Patrón	Descripción	Ámbito doméstico	Cuidado de los hijos
Tradicional	Corresponde a aquellas mujeres que se identifican esencialmente como madre y esposa, y donde el varón se centra en el trabajo.	La segregación genérica afecta a muchas tareas, y los cónyuges no comparten ninguna o sólo una tarea "típicamente femenina" y ocasional.	El padre no se ocupa de ninguna tarea o sólo de reprimir, llevar a la escuela o al médico o de hacer dormir.
Transicional	Las mujeres suelen identificarse con la esfera del trabajo y la familia, y los varones lo consienten, bajo ciertas condiciones. En este caso, mientras ellas conciben su participación laboral como una "ayuda" al ingreso del marido. Ellos aceptan el trabajo de sus esposas, siempre y cuando ellas sigan cumpliendo puntualmente con sus obligaciones domésticas y familiares.	Los cónyuges comparten algunas tareas "típicamente femeninas", aunque de poco tiempo y ocasionales (hacer las compras, arreglar salidas con amigos, etc.).	La "transicional" es otra en la que el padre comparte algunas tareas, en general ocasionales o de poco requerimiento de tiempo.
Igualitario	Corresponde a las mujeres/varones que quieren que ambos cónyuges se identifiquen con las mismas esferas (se trate del hogar, la carrera o el hogar y la carrera) y que ambos tengan igual poder en el matrimonio.	Los esposos participan con cierta frecuencia de tareas "típicamente femeninas" y cotidianas (cocinar, limpiar la casa, etc.) o los cónyuges se distribuyen algunas de estas tareas de manera total.	El padre comparte la mayoría de las tareas, incluso las más "femeninas" (preparar cumpleaños, quedarse en casa cuando el hijo está enfermo, etcétera).

Elaboración propia a partir de Hochschild, A. R., & Machung, A. (2012: 15). The second shift: Working families and the revolution at home y Wainerman, C. (2000: 171). División del trabajo en familias de dos proveedores. Relato desde ambos géneros y dos generaciones. Estudios Demográficos y Urbanos.

Ahora bien, la propuesta de Hochschild (2012) se basa en la distribución de tareas en el ámbito conyugal, sin embargo, la mayoría de las mujeres con hijos relataron su experiencia una vez separadas de sus parejas o bien solteras, pese a este hecho se ha procedido a usar de igual forma sus clasificaciones prestando especial atención en el tipo de cuidados que ellas realizan, las contribuciones de sus ex parejas y la intervención de las personas del entorno en quienes se apoyaron. De forma tal, que cualquiera de los modelos descritos podría presentarse sustituyendo la figura del padre por otros actores. Expuesto lo anterior se expone en los siguientes párrafos testimonios representativos de cada uno de los patrones de organización del cuidado que ejemplifican las descripciones en el terreno doméstico y de cuidado de los hijos, los cuales han sido considerados como cuidados indirectos (labores domésticas) y directos (cuidado donde interviene el contacto directo con los hijos).

4.2.3.1 Tradicional

Respecto a la distribución de cuidados con características tradicionales se identificaron relatos de mujeres que las han naturalizado y asumido como actividades propias que no incumben a sus parejas; como el caso de Paty, quien relató la serie de actividades que debía realizar después de que nació su hijo:

Me ponía a lavar la ropa, porque cuando nació Damián si se me juntó mucha ropa la verdad, porque en lo que es la cuarentena, yo no lavaba nada y yo le decía a mi expareja que la lavara, pero también él por estar al pendiente conmigo, pendiente con Damián, con el trabajo pos tampoco no, no me ayudaba en cuestión de la ropa, y cuando él llegaba le decía “cuida al niño para yo poder lavar la ropa”, y hacía pendientes, y así. [...] me levantaba, iba al baño y luego ya me lavaba mi cara y luego ya iba a empezar a hacer el almuerzo o el desayuno y en eso ya llegaba el bebé y pos mientras el papá me ayudaba, y ya pos ahí estábamos almorzando juntos, pero con el bebé en la carriola y luego él ya se iba y yo le preparaba el lonche, se iba y ya pos yo me quedaba (Paty, 28 años).

Su papel en los cuidados puede clasificarse como tradicional ya que cuando estuvo con su pareja él toma la decisión de que ella no continúe trabajando para que se dedique a las labores de crianza y del hogar mientras él funge como proveedor:

Él se ocupaba de trabajar, llevar el chivo, ayudarme con Damián y obviamente ayudarme para mí y... dormir ja. Y nada más. Y ya pos yo me ocupaba de cuidar a Damián, cuidarme a mí, de las labores de la casa y pos ya, no, nada más (Paty, 28 años).

Estudios en Latinoamérica muestran que en hogares donde madre y padre conviven se observa mayor cooperación en las tareas domésticas y menores niveles de conflicto en la toma de decisiones (Krmptic & De Ieso, 2010). Sin embargo, este no parece ser el caso de

las mujeres entrevistadas que en el tiempo que convivieron con sus exparejas no experimentaron gran colaboración en los cuidados, esto lo ejemplifica nuevamente el caso de Paty:

Ah... un día con un bebé recién nacido, pues, para empezar, toda la noche... bueno Damián no fue llorón, pero no dormía a veces en la noche, nomás estaba así con los ojos todos pelones, y para ese tiempo me acuerdo que le estaba haciendo yo un angelito que le estaba cosiendo y me daba miedo de dormirme y caer en un sueño profundo y que el niño se ahogara o no sé ¿verdad? Y yo no dormía, ya me daba el sueño hasta las seis de la mañana y que yo tenía que levantarme pos' a echar lonche, pos' a hacerle de almorzar al que era mi pareja... (Paty, 28 años).

4.2.3.2 Transicional

El modelo transicional distingue aquellos casos en que los cónyuges comparten algunas de las actividades domésticas y de cuidados directos, aunque por poco tiempo y ocasionalmente. El caso de Sara cuando se encontraba con su ex pareja forma parte de este modelo, ya que, como ella plantea, él participaba, aunque no muy a menudo:

Pues a lo mejor si hubo un poco de diferencia, no en la crianza de los niños, pero sí en las tareas domésticas, ahí sí, yo si estoy de acuerdo que él, y si lo tengo así presente que, si colaboraba mucho en las tareas domésticas, o sea, si le entraba ¿no?, sinceramente si, eso es lo que si veía... ahora si veo la diferencia, en eso nada más porque, o sea, en realidad no, no veo tanta la diferencia. Quizá cuando estuvimos juntos si era más colaborador, si a veces cambiaba a los niños, porque pues también es un tiempo ¿no?, bañarlos, cambiarlos, darles de comer no, pero si, en bañarlos si colaboraba, no todos los días, no siempre, porque él a veces llegaba en diferentes horarios, o sea, no tenía un horario de salida y a veces cuando ya llegaba ya estaba todo hecho ¿no? Pero si por ejemplo ocupábamos los fines de semana, que los dos descansábamos para hacer las tareas del hogar entre los dos, Y ya cuando nos separamos, este... pues no, ya no colabora en nada, o sea, ni siquiera para llevar a los niños al médico, ni siquiera ¿no te digo?, apenas tiene 15 días que está llevando al niño a la escuela cuando nunca lo hizo... (Sara, 36 años).

4.2.3.3 Igualitario

La división equitativa de las tareas domésticas y de cuidado es lo que distingue al modelo igualitario. Caro fue ubicada en esta clasificación pese a que el modelo bajo el que se establecieron los cuidados en su relación no siempre fue así. En su situación llama la atención que lleva a cabo actividades que promueven su desarrollo profesional y profesionalización, a diferencia de lo que otras mujeres relataron:

Yo el sábado voy al centro de idiomas, tengo inglés, decidí meterme a inglés porque siento que me hace falta, siempre me he resistido y estoy sufriendo mucho porque no me gusta, pero me lo propuse como un reto, y este... pues ahí la llevó, si ando... como perdí unas clases ahora que mi suegra enfermó, falleció, pues si, si me siento un poquito perdida, pero pues ya, ya estoy retomándolo, para no perder y ver si alcanzo a pasar de nivel, ya pues el sábado él se encarga de las niñas, yo me voy a las 8, 8 pasaditas, entro

a las 9 y salgo a las 2, aquí regreso como a las 3 y ya llego y vemos a ver que preparamos de comer, que hacemos y pues aquí nos la pasamos casi, descansando y ya el domingo nos dedicamos a limpieza, a lavar, limpiar, porque entre semana en sí lo hacemos así nomás como que por encima, la verdad no da tiempo de en la semana de limpiar a profundidad (Caro, 37 años).

En la narración de Caro, no asume que las tareas sean su obligación, más bien reconoce que son compartidas que a través de un “nosotros” deben llevar a cabo. También en el terreno de los cuidados indirectos hubo un cambio en la percepción de su pareja y aunque muchos comportamientos se han modificado, no hay aceptación en aspectos que podríamos considerar “progresistas” en maneras de ejercer la maternidad, Caro detalla esto:

Entonces ya con Caro ahí si ya se involucró más, estuvo al pendiente, él me preparaba a mí la comida, él me la cuidaba, él me ayudaba a bañarla, o sea, ya ahí con Caro fue... dio un giro super 180 grados, donde ya fue nada más, a pesar de que estábamos aquí, pues nada más nosotros, nada más nosotros, o sea, mi suegra nomás iba a ver a la bebé, “préstennela un ratito”, pero ya nosotros nos encargamos de, él me ayudaba a cuidarme la herida, la herida que tenía pues aquí en el vientre, este... con los medicamentos, me la cuidaba, o sea todo, todo, todo. Lo único que si me ha criticado mucho es lo de la lactancia, pero pues, yo tengo muy claro que nada más yo y la bebé vamos a decidir hasta cuándo. Entonces si me ha dicho que, pues ya está grande, que apoco todavía le voy a seguir dando, “sí, si le voy a seguir dando todavía, ¿hasta cuándo? No sé, pero yo estoy a gusto, yo lo disfruto mucho, aparte yo soy la que me canso (Caro, 37 años).

4.2.4 Entre expectativas y realidades en las prácticas de crianza

De la asociación entre expectativas de la pareja y los patrones de organización de cuidados, surgieron nuevos patrones:

a) Tradicional-insatisfecho

Respecto al padre. Este patrón se caracterizó por contener a mujeres de entre 28 a 29 años trabajadoras y amas de casa que no tienen estudios superiores o que si bien los cursaron los dejaron inconclusos. Sus ex parejas son trabajadores y mantienen algo de contacto con sus hijos. Respecto al contexto familiar, viven ya sea con su padre o su madre, hermanos y sus hijos, lo cual permitió ver que no cuentan con vivienda propia.

Respecto a conocidas o amigas. El grupo de edad que caracterizó este grupo fue el de 40 a 49 años, donde se ubicó una mujer trabajadora que cuenta con una carrera técnica. En cuanto a su situación conyugal es viuda y sobre su contexto familiar vive con uno de sus hijos en casa propia.

b) Tradicional-esperado

Respecto al padre. El grupo de edad que lo caracterizó fue el de 40 a 49 años, donde se ubicó una mujer trabajadora que cuenta con una carrera técnica. En cuanto a su situación conyugal es viuda y sobre su contexto familiar vive con uno de sus hijos en casa propia.

Respecto a conocidas o amigas. Nuevamente la caracterización en edad fue del primer grupo con 28 años, trabajadora, estudios hasta secundaria, soltera y viviendo con su padre, hermanos y su hijo.

c) Transicional-esperado: Encontramos en este patrón al segundo grupo de edad de 30 a 39 años, con un nivel educativo de licenciatura, trabajadora, soltera que pese a no tener casa propia vive con sus dos hijos en una casa a la que puede acceder gracias a su familia.

d) Igualitario-superado: Este patrón se caracterizó por incluir el segundo grupo de edad que iba de los 30 a 39 años, presentando maestría, el nivel más alto de escolaridad, trabajadora al igual que su esposo, con quien vive al lado de sus hijas en casa de sus suegros.

El cuadro 4.4 permite visualizar el cruce descrito, que además incluye testimonios que dan cuenta de la situación de cada entrevistada. Es gracias a esto que podemos esbozar algunos puntos. En primer lugar, que en torno al eje del modelo de organización de cuidados las mujeres no mostraron movilidad, pero esto no fue así para el eje de las expectativas donde en el caso tradicional se mostraron cambios en función de con quien se comparaba a la pareja.

En segundo lugar, parece contradictorio que el grupo de edad más joven (18-29 años) se ubicara en el modelo tradicional-insatisfecho, sin embargo, si nos basamos en el modelo familiar en el que crecieron, donde la disolución de la familia aún no era tan común como lo es hoy en día; encontramos que el cambio de ideas y valores que antepone la individualidad sobre proyectos colectivos, impacta en las posibilidades de configuración familiar, ocasionando el debilitamiento y flexibilización de esta institución, dejando atrás la estructura padre, madre e hijos. Sin embargo, la emergencia de nuevas formas podría estar colisionando con un deficiente emparejamiento de las condiciones de crianza monoparental, en la que intervienen problemas como precarización laboral, déficit de tiempo para dedicar a los hijos y una difícil compaginación de la vida laboral y familiar. Frente a esto, no sería extraña la

añoranza de un modelo familiar de referencia (no cumplido), en el que al menos la presencia de la pareja significaba acompañamiento.

En tercer lugar, encontramos que el nivel educativo tiene un peso importante para propiciar la negociación con la pareja sobre las obligaciones en materia de cuidados. Pues mientras que en el modelo tradicional-insatisfecho el hombre salió al mercado laboral y determinó que la mujer ocupara el espacio doméstico sin haber mayor discusión al respecto, pese a las reservas por parte de ella. En el modelo igualitario-superado la iniciativa de la entrevistada para acudir a terapia de pareja derivó en un cambio de comportamientos en torno a los cuidados por parte de él.

Una vez apuntadas estas cuestiones es preciso señalar que el modelo tradicional-insatisfecho, representado por los extremos en grupos de edad (de 28 a 29 y 41 años) expresa una gran diferenciación de labores de cuidado y domésticas por género, ya sea respecto al padre o a conocidas, y pese a que las mujeres desempeñaban esas tareas (cuando estuvieron con sus parejas o respecto a familiares), en sus discursos se percibe un descontento y/o reconocimiento sobre la falta de participación de sus ex parejas.

El modelo tradicional-esperado, al igual que el anterior se encuentra representado por mujeres de entre 28 y 41 años, y es lo que podríamos situar como el status-quo que perpetua un modelo de segregación de cuidados y labores domésticas por sexo ya que en él quedan a cargo de las mujeres las labores y cuidados “típicamente femeninos”. Huelga decir que en el discurso de las entrevistadas esto se percibe como algo previsto que podía ocurrir ya que su experiencia familiar o del entorno no había sido distinta a ello.

El patrón transicional-esperado se expresa en un grupo de edad (30-39 años), aquí existió distribución de tareas y cuidados en la pareja, siendo de poco requerimiento de tiempo las realizadas por él, después de la separación de la entrevistada con su pareja las cosas dieron un giro total, y la participación de él se vio disminuida, es por ello que en el discurso se encontró que una vez que se dio la separación, el parecido al desempeño del padre y de parejas de conocidas fue similar, es decir, poco involucramiento.

El patrón igualitario-superado, tiene como característica la distribución equitativa de tareas de cuidado y domésticas, así como la participación laboral de la entrevistada y su pareja en el ingreso al hogar. En el discurso se percibe que la participación de la pareja excede

la de las referencias, es decir, la del padre y las parejas de conocidas de la entrevistada. El grupo de edad que lo representa es de 30 a 39, con un nivel de estudios de maestría.

Cuadro 4.4 Expectativas y modelo de organización de cuidados

		Expectativas de la pareja respecto al padre		
		Insatisfechas	Esperadas	Superadas
Modelo de organización de cuidados	Tradicional	<p>Paty (28 años) <i>“Él (ex pareja) se ocupaba de trabajar, llevar el chivo, ayudarme con Damián y obviamente ayudarme para mí y... dormir ja. Y nada más.”</i></p> <p>Eva (29 años) <i>“...mi papá y mi hermano, pero pues ellos igual, mi hermano trabaja fuera, mi papá igual, mi papá viene cada 2 meses y nada más viene unos días, mi hermano viene como cada 15 días o cada 3 semanas y nada más también está un fin de semana y se va. Entonces pues ellos son como la figura paterna de ellos, ausente también”.</i></p>	<p>Ada (41 años) <i>“Ay... pues no, sin palabras, no, mi papá no, o sea, mm... no, no. O sea, el papá de mi hijo nunca me apoyó a cuidar a mi hijo, siempre me cuidaba mi mamá. [...] Y mi papá, no pues no, de mi papá yo no recibí apoyo, ni de niña, ni de grande”</i></p>	
	Transición		<p>Sara (36 años) <i>“Bueno, como papá, cuando no estábamos divorciados, era más presente que mi papá, él era más presente que mi papá. Cuando ya al momento de divorciarnos, ya has de cuenta que es mi papá, o sea, mi papá nunca estuvo presente en la crianza de nosotras”</i></p>	
	Igualitario			<p>Caro (37 años) <i>“Ay no, pues sí la verdad nada que ver, mi papá es muy machista todavía, y yo siento que, durante nuestra crianza, conmigo y con mis hermanas, no se involucró para nada, para nada, más que para regañarnos, para él era la queja de que había paso esto y él nos ponía el castigo y nos regañaba.”</i></p>

		Expectativas de la pareja respecto a conocidas o amigas		
		Insatisfechas	Esperadas	Superadas
Modelo de organización de cuidados	Tradicional	<p>Ada (41 años) <i>“No, diferente. Si, yo he visto mucha gente que, si les ha apoyado su pareja, completo. O a lo mejor no tanto, pero si se hacen como equipo”</i></p>	<p>Paty (28 años) <i>“...o sea si está si está al tanto, por lo que te digo de que tiene ya pareja nueva, pero si me apoya, bien o mal él si lo hace y en otros casos, yo he visto otras amigas que no, batallan. Que ya se acerca la hora... el día de... el viernes del chivo, ahí están márqueles y márqueles y nomás no.”</i></p>	
	Transicional		<p>Sara (36 años) <i>“Ay, pues se me hace que está igual. [...] Otras veces, por ejemplo, mis compañeras de la escuela están en desventaja, y gachas, desventajas bien marcadas... en realidad yo creo que si eh, siempre somos nosotras las que llevamos todo así en el hogar y la crianza, más carga.”</i></p>	
	Igualitario			<p>Caro (37 años) <i>“...en la crianza de Cami a la crianza de Caro, si fue muy, muy diferente, entonces si la mayoría de los amigos, pues sí, si son así, son muy machistas, yo si veo que le echan carrilla a él. O sea, igual eso le dijo el psicólogo, que eso iba a pasar, eso iba a pasar porque, o sea, desgraciadamente así es la sociedad, la cultura es muy machista...”</i></p>

Fuente: Elaboración propia a partir del modelo propuesto por Hirschfeld (2012) y los testimonios recabados en las entrevistas semiestructuradas a mujeres de Torreón.

4.3 “En este cuestionamiento que me estoy haciendo sobre la maternidad, mi respuesta es casi no”: Preferencias reproductivas en mujeres sin hijos(as).

En los siguientes apartados se abordan las percepciones sobre las preferencias reproductivas de mujeres que no han tenido hijos, es decir, el deseo de tenerlos o no, así como, cuando tenerlos. También se abordan sus consideraciones sobre la crianza que recibieron por parte de sus padres, sobre todo los roles que cada uno jugó y las expectativas que guardan respecto a su pareja en una posible organización de los cuidados y labores basadas en la experiencia actual que viven en esas actividades. Lo anterior con la finalidad de establecer una comparativa entre mujeres con hijos y sin hijos, tomando en cuenta la manera en que el factor prácticas de crianza interviene en sus preferencias reproductivas.

4.3.1 “Nunca seremos abuelos”, la presión del entorno y el deseo de (no) tener hijos(as)

Antes de clasificar las preferencias de las mujeres entrevistadas conviene tocar la presión social que todas han experimentado de formas diversas por permanecer sin hijos. Las razones que llevan a las mujeres a postergar la maternidad o decidir no ejercerla son múltiples, sin embargo, sea cual sea el motivo por el que no tienen hijos, son el blanco de la curiosidad, la comparación y los señalamientos por parte de diversas personas en su entorno. Lo anterior puede catalogarse como parte de la *demandas social*, una estrategia utilizada para lograr que las personas ajusten su comportamiento a determinados contextos y se enmarquen en las convenciones sociales establecidas como parte fundamental en el desarrollo de la vida. Estas demandas, emanan, además, de una cultura de género que rige el actuar de hombres y mujeres de forma implícita o explícita (Muñiz et al., 2019). Una de las formas sutiles en que las demandas se reproducen tiene que ver con la interiorización de los mandatos normativos, al actuar en consonancia con estos. Empero, hay formas explícitas, que en el caso de las mujeres entrevistadas tiene que ver con un cuestionamiento e incluso reclamo social de algo que se espera de ellas en tanto que mujeres adultas, en este caso el deber de ser madre.

Al preguntar por las personas de las que recibían principalmente los comentarios y cuestionamientos respecto a los hijos, las respuestas generalmente involucraban a familiares y conocidos; en primer lugar, ubicamos a los padres, luego a los suegros y, en segundo, a otros actores que van desde amigos, conocidos o compañeros de trabajo. Las dos mujeres de entre 30 y 39 años expresaron su experiencia en cuanto a la presión que vivieron, la cual describen de la siguiente manera:

...tanto mi hermana como yo decidimos no tener hijos, entonces mis papás se quedaron como “nunca seremos abuelos”, “pues no, no serán abuelos”, pero me parece más congruente ser fiel a mi deseo de no ser madre a mi deseo de hacerlos abuelos a ellos, entonces, definitivamente es una responsabilidad muy grande como para reducirlo a complacer a los abuelos ¿no? (Jazmín, 37 años).

Sí, todo el tiempo “¿cuándo vas a tener hijos?”, “¿por qué no tienes hijos?”, “¿cuándo tienes hijos?” (Laura, 37 años).

Destaca de lo anterior la manera en que las demandas sociales pese a ser reproducidas por personas significativas en la vida de las mujeres no son determinantes en su decisión, y, por el contrario, tal demanda se encuentra confrontada con el deseo de la mujer, el cual se antepone a ese imperativo social. Por otro lado, surge de los avances feministas el valor de la autonomía como centro de la identidad de las mujeres, en especial para aquellas que prefieren no tener hijos, pero, este valor no sería posible sin el reconocimiento social para operar, es decir, esto forma parte de un pacto social en el que una mujer es autónoma en tanto que las personas de sus círculos sociales la reconocen así (Chacón & Tapia, 2017). No obstante, esto conlleva una tarea de visibilización y reflexión, un cambio de valores que al menos en el contexto mexicano parece estar ocurriendo en materia de género. Sobre ello, Ester del primer grupo de edad, menciona la experiencia sobre la presión en cuanto a los hijos:

Sí, sí, sí, familiares... mi familia del núcleo y mis familiares segundos, mis tías y mis primos inclusive, sí, sí me han hecho comentarios. Yo creo que, en mi familia de núcleo llevamos un proceso pues bastante largo de deconstrucción, este, todos, no solamente yo, y no es mi papel, si me he encargado de hacerles ver algunas cosas como la violencia que se vive en la casa de mis papás o así (Ester, 27 años).

La presión ejercida desde los suegros se presentó en mujeres del primer y segundo grupo de edad. Podemos destacar que todas ellas tienen pareja y están casadas, sin embargo, parece que adolecen de algo, y que incluso necesitan transitar hacia otra etapa que viene después del matrimonio. En este sentido, podemos destacar que la maternidad confiere madurez a las mujeres a la vista de la sociedad, es una condición que otorga el carácter de adultez dado que el hecho de ser madre es el punto de realización de una mujer, de otra forma sufre una suerte de infantilización (Muñiz et al., 2019). Algo que podemos destacar, sobre los cuestionamientos por parte de los suegros es que hay un cambio entre los grupos de edad, pues mientras que en la edad más joven se observa mayor comprensión sobre el deseo de la pareja, al aumentar la edad no sólo los comentarios, sino las actitudes son más incisivas:

Pues... sí, sí nos preguntan, pero si respetan las decisiones de nosotros de “hasta que ustedes decidan y el momento, va a ser bueno”, obviamente a veces si siento como que la presión porque él es el primer nieto por parte de su mamá, entonces por parte de su mamá están así de “¿cuándo? ¿cuándo?”, “un bebé, un bebé”, pero no, no, todavía no (Gloria, 28 años).

Sí, también todo el tiempo, se la pasan presionando, se la pasan comentando, como si fuera su decisión o como si pudieran interferir en esto y todo el tiempo comentan y platican “ay... ya tengan un niño”, “ay ya traigan un niño”, “ay, ya quiero tener sobrinitos” o “ya quiero tener nietos”, pues ténganlos [risa]. (Laura, 37 años).

...sin duda si hubo un cuestionamiento, si creo que hubo ahí un poco de decepción, de parte de mis suegros, sobre todo, todavía siento que hay un poco de decepción, de desilusión y hasta de esperanza, por parte de mis suegros, este... yo soy la hija menor, entonces pues mi hermana pues siendo mayor que yo, pues entre más pasa el tiempo menos tienen esta... chance ¿no?, de decir “bueno, seremos abuelos”, mis papás, pero mis suegros si siguen como... ellos, ellos son padres de dos varones, mi esposo y uno de sus hermanos, el hermano decide que no se quiere casar y que no quiere hijos tampoco, entonces, pues bueno, ahí creo que se les rompió un poco el corazón (Jazmín, 37 años).

La suposición basada en que las mujeres tienen un deseo por la maternidad forma parte de los mandatos normativos arriba expuestos, la construcción de este supuesto contempla que la satisfacción y el desarrollo femenino se encuentra en concretar el papel de madre, de otro modo podríamos catalogarlas en una situación de “irregularidad” (Muñiz et al., 2019). La crítica que trata de buscar la regularidad en las mujeres adquirió mayor dureza fuera del seno familiar, esto es algo que las entrevistas dejaron ver en familia indirecta, amigas y compañeros de trabajo:

Fíjate que la mayoría con personas lejanas, o sea, familiares directos no, son personas lejanas, un compañero de escuela, o sea “¿cuándo vas a ser mamá?” y yo “no, yo no quiero”. O sea, inclusive me tachan de loca, “ay estás loca ¿cómo no vas a querer” y yo “sí, solamente no quiero y ya”, o sea, pero yo, no sé en qué le concierne, ¿en qué le afecta? ¿en qué le conviene? Pero así, ese tipo de comentarios, él y más personas, la pareja de una amiga mía también, este la última vez que lo vi me dijo “¿y ustedes para cuándo? Ya se están tardando”, y le contesté muy tajante, le puse un alto enseguida, y yo creo que desde entonces ya no salimos por eso [risas] (Ester, 27 años).

Pues no, nada más si tengo amigas que me han dicho así de “ya ten uno” porque pues a veces vamos, como que me invitan a piñatas y todos así con hijos y yo así de “que bonitos sus niños” [risas]. Pero sí, no, no siento la presión ni nada, este... también tengo amigas que me dicen de que “no tengas todavía porque pues si es mucha presión y... mejor espérate tantito o piénsalo bien porque si es muy pesado” (Gloria, 28 años).

Este... te digo, yo trato de comentarles que no es necesario, que estamos bien así, que estamos contentos, este... pues para que en algún momento dejen de preguntar, pero no, siempre preguntan, hace un par de semanas tuvimos un funeral familiar ahí con mi esposo, claro que las tías ahí preguntando oye, ¿para que ande batallando ahí como todas

las demás? Jajaja pues no, ¿no me ven aquí bien feliz? Pero bueno... lo sobrellevas (Laura, 37 años).

Algo notorio entre las entrevistadas fue el recrudecimiento de las críticas conforme el aumento de la edad, incluso se observan prácticas en las que mujeres se transforman a sí mismas en lo que Muñiz (2019) llama una “herramienta policial” que trata de cuestionar la desviación del género femenino cuando permanece sin hijos. Dora es un ejemplo de este tipo de cuestionamientos:

Y en mi sitio de trabajo, tenemos también a una persona que me lo ha dicho ¿no?, ya varias veces “tú no puedes opinar porque tú no tienes hijos” así como que “¿tú qué me dices? Si tú no tienes preocupaciones, tú no tienes hijos”, ese tipo de cosas, que yo decía “pues sí tiene razón” ¿no? O sea, no me puedo preocupar igual que ella, no sé, a lo mejor en pues en no pagar una colegiatura, en no estar al pendiente de otros. Pero sí, ese tipo de comentarios si los he recibido y esos son cada vez más ¿no? Y muchas veces me lo preguntan “oye ¿y qué sería de tu vida ahorita si tuvieras hijos?”, y yo me pongo a pensar y digo “yo creo que sería casi la misma”, a lo mejor habría una diferencia en horarios, tal vez, pero no creo que haya sido diferente, por este tipo de comentarios que, así como que “tú ¿tú qué opinas? Tú eres muy feliz porque no tienes hijos”, incluso ¿no? (Dora, 41 años).

4.3.1.1 Mujeres que no lo desean

Encontramos entonces que Ester del grupo de edad más joven (18 a 29 años) y Jazmín del intermedio (30 a 39 años), no desean tener hijos. Ambas cuentan con un nivel de estudios que superan el nivel licenciatura; Ester se encuentra realizando su maestría y Jazmín hace su doctorado, además, las dos cuentan con parejas afines a ese desarrollo profesional y viven con ellos.

La influencia de la inserción al mercado laboral y los elevados niveles de escolaridad de las mujeres, han traído consigo una serie de replanteamientos sobre la formación de la familia, poniendo en entredicho lo que se espera de ellas; el “deber ser”, así como, el “arquetipo tradicional de distribución de roles laborales y familiares” (Chacón & Tapia, 2017: 5), lo cual se expresa en las entrevistas, sobre todo cuando las mujeres debían recordar cuando es que se dieron cuenta de que no querían tener hijos:

¿Cuándo me doy cuenta? Hace muchos años yo tenía un novio y yo le platicaba a él mis deseos de ser madre, y él me externaba sus deseos de nunca ser padre, entonces yo le dije “es que ¿por qué no quieres?”, y él me hacía esa misma pregunta “es que ¿por qué quieres? ¿para qué quieres?”. Cuando él me hace esa pregunta, yo supe que no sabía una respuesta, mi respuesta era “pues porque así debe de ser”, mi respuesta era tan... cuadrada, y me di cuenta en ese momento, pero pues yo estaba chiquita, a lo mejor tenía 17, y yo ya pensaba en ser madre. Entonces cuando él me pregunta, él me cuestiona ¿para qué? (Ester, 27 años)

Sí, es algo que pensé que iba a pasar ¿no? Esas cosas que uno no se cuestiona, en la educación más tradicional que viví en la Ciudad de México con mis papás, ellos casados desde hace muchísimos años, eh... 40 años de casados cumplieron, en febrero, entonces muchos años, una familia tradicional, eh... donde bueno, somos 2 hijas, las dos mujeres, y desde muy chiquitas el discurso siempre era “cuando tú tengas tus hijos” ¿no? O sea, este dando por hecho que vamos a ser madres las dos, y realmente fue algo que, pues sé, como pues fue la crianza que me dieron, lo di por hecho hasta... hasta hace muy poco en realidad, fue que comienzo a hacer una introspección al respecto, y bueno, empecé a cuestionar este tema, de si es algo que me dijeron que iba a ser o es algo que yo quería hacer ¿no?, ejercer la maternidad (Jazmín, 37 años).

Actualmente, la autonomía es considerada un valor de importancia para las mujeres y la construcción de sus identidades, en especial para quienes han decidido no tener hijos. En este proceso de adquisición de autonomía juega un papel fundamental la independencia económica, que, aunque es necesaria no basta; ya que, si bien las mujeres pueden tener ingresos propios eso no garantiza el uso autónomo de los mismos (Chacón & Tapia, 2017). Ejemplo que considera esta cuestión es el de Ester para quien el control de sus ingresos tiene un lugar fundamental en su vida, pero además teme que una ruptura en su relación la deje en desventaja en cuanto a una mayor carga de cuidado en caso de tener un hijo:

Tengo muchos motivos, uno de ellos es el miedo a arrepentirme, otro de ellos es el miedo a perder pues la libertad de la que gozo ahora sin hijos, de poder gastar mi dinero, o sea, tener esa libertad de gastar ese poco dinero que gano, otro es, uno de mis grandes miedos es fracasar en mi relación y separarnos ¿qué va a pasar con el hijo o la hija? No sé qué va a pasar, pero ese es de mis más grandes miedos, que yo me lo quede y tener que vérmelas yo sola, o igual y si con ayuda ¿verdad?, pero pues no es igual la ayuda, lo he visto en muchos casos, pero también es de mis más grandes miedos (Ester, 27 años).

Existen los casos en que involuntariamente las mujeres no tienen hijos, este es el caso de Jazmín, quien enfrentó problemas de infertilidad los cuales fueron clave para reflexionar si el deseo de hijos era algo genuino o era una convención social. Terminando por decantarse junto a su pareja por el tema de la adopción, el cual está convencida que es un proceso difícil:

... de alguna manera si fue un parteaguas para la relación [la situación de infertilidad], en cuanto a poder decir incluso [hacia su pareja] “oye, la verdad es que en este cuestionamiento que me estoy haciendo sobre la maternidad, mi respuesta es casi no”, o sea, yo voy cada vez tendiendo más hacia el no, la realidad es que no quiero tener hijos, este... ¿qué onda? ¿no? ¿si es algo que tu si quieres? (Jazmín, 37 años)

No obstante, los motivos de infertilidad junto a las trabas y problemáticas en el proceso de adopción llevaron a que abandonaran la intención de tener hijos:

[Sobre la adopción]...este... la realidad es que es bien complicado ¿no?, más, o sea, en México es bien complicado, más con el tema de él ser extranjero, eso complicó

muchísimo y después, le dimos... tampoco creas que metimos así el sistema, este... 3 años, no, le dimos como una oportunidad como 2, 3 meses, y nos dimos cuenta que era muy complicado, y la verdad es que, decidimos pues que no, que era un desgaste para el matrimonio tremendo, para él como persona, para mí como persona, este... económicamente, emocionalmente es durísimo, entonces... pues no, la realidad es que decidimos que mejor así estamos muy bien, y así (Jazmín, 37 años).

Mientras que las mujeres reflexionan acerca de las desventajas que trae consigo una desigual distribución de tareas en materia de cuidados al momento de tener un hijo, parece que en sus parejas existe otra concepción de lo que en realidad es la paternidad. Ejemplo de ello lo encontramos en Ester, quien cree que su pareja desea tener hijos porque la paternidad no se ejerce como debería y ello resulta en un rol cómodo para los hombres mientras las mujeres sobrellevan el grueso de las tareas de crianza con el desgaste que estas conllevan. En este caso, se hace evidente una discrepancia entre los deseos de ambos, así el tema de los hijos es algo que para él se ha ido posponiendo:

Pues él si quiere, pero es *onvre* [risas]. Entonces creo que no es igual paternidad y maternidad. Entonces a él le han contado la paternidad únicamente, no le han contado jamás la maternidad, y la paternidad es muy diferente, no sé, he visto conocidas que recién son madres y publican cosas muy bonitas de la maternidad, en una ocasión una conocida compartió “es muy bonito ser mamá, pero a veces también me gustaría ser papá”, o sea, haciendo referencia a que es mucho el desgaste físico y emocional que ella tiene a comparación de su pareja. Este... creo que sí, quiere ser padre porque no sabe lo que es parir, no saben los cambios que conlleva el embarazo y más allá de algo físico en la gestación, no sabe y nadie le ha contado no sabe lo que es criar de tiempo completo a un hijo, por un padre, creo que está desde su posición privilegiada de ser hombre, en una sociedad machista en donde los hombres no se encargan de la crianza de los hijos, creo que por eso quiere ser papá (Ester, 27 años).

4.3.1.2 Mujeres que lo desean

Aunque no siempre los deseos de hijos se corresponden con los que se tienen, conocer dicha expectativa es una guía sobre la racionalización que las mujeres hacen a futuro contemplando diversos rubros, desde el tiempo, dinero y espacio disponible. Como número ideal existe tanto en el primer como segundo grupo el deseo de tener más de un hijo, pero no en todos los casos ven con agrado el hecho de pasar por la gestación:

Me gustaría tener nada más dos. Pues hemos pensado siempre que la primera va a ser niña, no sé por qué, los dos tenemos, así como que “va a ser niña”, y ya... digo, el segundo no hemos pensado nada, pero sí, nada más tenemos pensado en niña, no sé (Gloria, 28 años).

Este... sí me gustaría tener más hijos, pero no sé si me gustaría parirlos, la verdad eso si me da mucho miedo, entonces si lo hago, lo hago una vez en la vida, entonces, tal vez tenga más hijos, pero no necesariamente parirlos (Laura, 37 años).

La adopción se presenta entonces como una posibilidad que más mujeres están dispuestas a intentar, considerando los eventos que se desea o no atravesar, ya sea respecto al proceso de gestación o parto en el cuerpo femenino, como vimos en el caso anterior, o en lo que a cuidados concierne, evitando los primeros años de vida de un niño. Dora, quien se encuentra soltera, maneja la posibilidad de adoptar un niño. Si bien, le interesa experimentar el proceso de crianza, considera pertinente hacerlo sola:

...es una posibilidad en mí, a la mejor, tener hijos adoptivos, grandes, sería una buena opción para mí ¿sí? Soltera, ¿sí? O sea, que no tuviera que pedirle... como que a alguien más la opinión, o la aprobación, sería una posibilidad, sería una probabilidad no una posibilidad, o sea, sería algo así como que ¡fum! Así como que podría ser, pero que realmente ahorita no es algo real, pero se podría dar, sí, la verdad sí me gustaría porque, he ido por ejemplo a muchas casas en diciembre, sobre todo, hemos visitado estas casas cunas y ves a tantos niños, que dices ¿o sea por qué no? ¿no? O sea, obviamente es como algo ilusorio jajaja, pero digo es algo ¿no?, algo que aparece ¡uh! Como algo que puede ser este una posibilidad o probabilidad, pero ya propios no, no, eso ya no es una opción para mí (Dora, 41 años).

En las mujeres más jóvenes la idea de tener un hijo no es algo apremiante puesto que a ello se antepone actividades laborales y académicas, como la conclusión de un posgrado, lo cual influye en su crecimiento laboral para obtener un empleo o un horario laboral en mejores condiciones; como es el caso de Gloria:

...todavía no estamos preparados, y obviamente pues este, él sigue haciendo como que sus proyectos también, yo también y ahorita por lo de la escuela, pues sí, estoy, así como metida al 100% en lo, pues en lo que quiero, entonces ahorita como que los hijos no son prioridad (Gloria, 28 años).

Sin embargo, además de cuestiones laborales, académicas y de cuidados hay situaciones sensibles que definen las decisiones de las mujeres y las llevan a la reflexión sobre su deseo de ser madres. En las entrevistadas de 30 a 49 años encontramos una condición de infertilidad y una experiencia de pérdida fetal que marcaron sus planes a futuro:

...nosotros tenemos una condición de infertilidad, este... y nosotros el momento en que nosotros decidamos, vamos a necesitar un tratamiento, ese es un hecho, o sea, de hecho, ya lo intentamos unos 4 años atrás, este... y decidimos esperar para efectuar un tratamiento. Nosotros tenemos pensado eh... a lo mejor en un par de años intentarlo, para llegar más o menos a los 40 años de edad. Entonces en 5 años pues probablemente ya tengamos un bebé o algo así, esperemos, este... para entonces pues yo voy a continuar trabajando y para entonces también, voy a tener ya también ya terminado mi doctorado, me falta un año para terminar mi doctorado en investigación educativa, este, y pues ya lo voy a tener listo. Este... entonces si me visualizo ya con mi título en mano (Laura, 37 años).

Pero tuve una experiencia en la que ya, este... pues cambió ese panorama ¿no? Este... perdí un hijo, y eso ya como que cambió todo ¿no? Este... el sentimiento de culpa, de dolor, de pérdida, y me acuerdo que ya cuando estando casada, yo sí quería tener hijos, pero mi ex pareja no, pero nunca fue muy claro conmigo ¿sí? Entonces al principio tuve muchos problemas con eso, pero ya después de que me separé y todo, me di cuenta que, la que no quería tener hijos fui yo, porque si yo hubiera querido tener hijos, y eso se lo digo, y te lo digo a ti, a todas [risas], una mujer cuando quiere tener hijos los tiene, independientemente de la situación en la que esté (Dora, 41 años).

En cuanto a cómo las mujeres perciben el deseo de sus parejas, en el primer y segundo grupo de edad hay coincidencia en la aceptación y estado civil de ellas, pues las dos son casadas. Y aunque ambas manejaron la aceptación por parte de sus esposos también coinciden en lo ocupada que es su vida actualmente y el cambio que representaría tener un hijo.

Pues hasta ahorita... siento que nos llevamos muy bien en ese aspecto porque teníamos como que planeado tener un bebé después del año de casados, entonces, pasó el año y dijimos “como que no estamos preparados ni emocionalmente ni económicamente”, entonces si dijimos “lo posponemos un poquito más”, y hasta ahorita los lo hemos venido hablando, pero sí, como que no, todavía no... (Gloria, 28 años).

Él también ha pensado que podríamos eh... tener un hijo, pero... este... ah... también la piensa como yo, que la verdad tenemos una vida muy cómoda, muy divertida, muy amena, y que un hijo cambiaría nuestra situación totalmente, nuestra vida, nuestros hábitos, nuestro trabajo, y que sería muy difícil. Este... nosotros hemos pensado que el cambio más grande sería dentro de nuestra relación de pareja, porque actualmente mi esposo y yo vivimos juntos, vivimos solos y tenemos todo nuestro tiempo para nosotros, para convivir, para estar juntos y siempre que pensamos o hablamos del tema decimos “es que a lo mejor un hijo va a terminar por distanciarnos un poco”, porque vamos a tener que dedicarle tiempo, vamos a tener que estar como... asignándonos diferentes tareas, para que pudiera funcionar una, como familia (Laura, 37 años).

La pérdida fetal, por otro lado, es un factor que sin duda puede alterar el deseo de tener hijos en la pareja al grado de evitar otro evento reproductivo. Este es el caso de Dora del grupo de 40 a 49 años, quien, como vimos antes, experimentó una pérdida de este tipo. Aunque ella ahora se encuentra soltera, relató que en el tiempo que sostuvo una relación formal con una expareja percibió un rechazo por parte de él, quien, a pesar de no dar negativas directas, postergaba la decisión de tener un hijo:

Sí, de la separación, sí, que dije “yo soy la que no quise” ¿no? O sea, digo, él tampoco, él nunca fue claro, ya hasta que nos separamos me dijo “no, es que yo no quiero tener hijos”, yo lo sabía ¿no? Pero él nunca fue claro, siempre me decía “hay que esperarnos a esto” o “hay que estar un poco más estables económicamente”, “el próximo año”, “hay que tener una casa propia”, “hay prioridades, un hijo se recibe en ciertas condiciones”. Entonces como que, te digo, tú te vas, pues si como que, justificando con eso y dices “no pues sí”, y te dejas convencer, pero realmente pues no, era lo que, ya aceptando así maduramente, adultamente, dices “pues sí, o sea, no quería tener hijos”, si no, lo hubiera tenido, es la verdad (Dora, 41 años).

En síntesis, encontramos que todas las mujeres que no han tenido hijos han sido objeto de presión social ya sea del núcleo familiar, de la familia extendida, de sus suegros o conocidos y amigos. Respecto a las mujeres que no desean tener hijos es recurrente el cuestionamiento que hacen a los preceptos tradicionales de la organización familiar y la alta valoración de su autonomía. Aunque, si bien, en el caso de sus parejas sí hay un caso de sintonía en ideas; en otros casos no es así, lo cual, aunque no representaba un problema para la relación, al momento de la entrevista no se había generado un acuerdo. Respecto a las mujeres que desean tener hijos manifiestan desear entre 1 y 2. En mujeres de 30 a 49 años aparece la idea de adoptar un hijo en algún momento, se destaca como factor común el hecho de que ambas atravesaron por una situación sensible en términos reproductivos, ya sea por infertilidad o pérdida fetal, por lo que vemos que estas cuestiones son modificadoras del deseo de hijos en las mujeres. En general se ha establecido un acuerdo con la pareja sobre el momento idóneo para tener hijos.

4.3.2 El modelo tradicional ayer y hoy: percepción de la crianza en mujeres sin hijos dentro y fuera del entorno familiar

4.3.2.1 Mujeres que desean tener hijos

La familia como institución es “el determinante primario del destino de una persona” pues proporciona las disposiciones psicológicas, actitudinales y comportamentales para que los individuos se desarrollen posteriormente en otras esferas de la vida (Capulín et al., 2016: 221). A partir de lo anterior, es necesario considerar que ésta se ha transformado a lo largo del tiempo adquiriendo específicamente en México una organización que ha tenido gran arraigo. Entre los años de 1910 y 1930, con el inicio de la industrialización en el país se reestructuró la división sexual del trabajo, fue así como la producción industrial se generalizó entre los hombres, quienes debían ausentarse de casa para proveer el sustento a la familia, y el trabajo reproductivo quedó en manos de las mujeres, quienes limitaron su actuación al ámbito doméstico realizando un trabajo que hasta la actualidad no ha sido reconocido en términos económicos.

Aunque el año de 1968 fue importante en la generación de críticas a un modelo familiar autoritario donde los hijos se limitaban a obedecer a sus padres y también sobre el papel de la mujer y su acceso a la educación, así como a su participación política, los cambios no ocurrieron de forma instantánea. Si bien, en ese año encontramos una serie de

reivindicaciones sociales y críticas a un modelo familiar considerado rígido, podemos identificar que la continuidad de los aspectos constitutivos del modelo no cambió al paso de su denuncia, prueba de ello fue la experiencia familiar que vivieron las entrevistadas del segundo y tercer grupo de edad, cuyo nacimiento se ubica entre 1981 a 1985, en sus testimonios reconocen que la crianza que vivieron carecía de la presencia de su padre ya que el papel de proveedor recaía sobre ellos y la madre se enfocó en su cuidado:

Este... mi madre sí era muy abnegada ¿no?, “yo lo doy todo por mis hijos”, este... “primero mis hijos antes que yo”, “con que mis hijos tengan”, “con que mis hijos coman”, “que ellos no tengan frío”, “que ellos no tengan hambre” (Laura, 37 años).
...mi papá era el que me llevaba a los antros, a las clases, más que mi mamá ¿no? Entonces también es una... que se involucre ¿no?, digo, a su manera, pero esa fue la otra forma ¿no? Pero sí, este, yo creo que sí, en mi caso si te digo y ahora lo veo también, realmente son las mamás las que se hacen cargo de los hijos, bueno, aquí lo he visto así; bueno, cada vez es menos, o sea, cada vez es más este equilibrio entre los dos, realmente en la educación, en la crianza ¿no?, porque para tenerlos, generalmente el papá es el que provee ¿no?, y la mamá es la que está ahí, haciendo tareas, esto y el otro [...] ...mi papá este... pues estuvo ahí este, si aportando y todo, pero realmente la carga fuerte fue de mi mamá, ella es la que tuvo que resolver eso de como criarnos (Dora, 41 años).

Aunque hemos abordado un modelo de familia tradicional, es preciso señalar las diferencias que distinguen los casos de las mujeres. Si bien, ser madre soltera no era común para el tiempo en que las entrevistadas nacieron, no se profundizó en las razones de la separación de sus padres; tanto en el primer y segundo grupo de edad, la condición de soltera fue percibida como dificultad para sus madres:

Yo creo que ser mamá soltera, y obviamente pos, también me cuidaba mi abuelita, pero yo veía a mi mamá a veces muy presionada por el dinero (Gloria 28 años).
Este... cuando yo nací mi mamá fue madre soltera, entonces yo creo que eso fue lo más difícil. Para mi mamá ha de haber sido muy difícil tenerme, educarme, criarme, de muy chiquita, ya cuando estaba más grande mi mamá se casó y tuvo más hijos, y pudo integrarme a su familia, o sea yo crecí como hermana de sus demás hijos, yo crecí como hija de su nuevo esposo, y ya, ahí no fue tanto problema, pero seguramente fue muy difícil cuando yo fui muy chiquita (Laura, 37 años).

La inscripción de maternidad en las mujeres como producto “natural” dadas las características biológicas femeninas y a aquellas de asignación cultural en que adquiere un rol de cuidadora, protectora y amorosa que parecen cualidades intrínsecas a ellas, han instalado la idea de la existencia de un “instinto materno” (Bustamante, 2014), el cual, pese al avance y cuestionamientos del movimiento feminista, continúa siendo hoy día parte del pensamiento en la sociedad. Por ejemplo, Gloria, al hablar de su percepción sobre los cuidados que las mujeres del entorno tienen para con sus hijos expresó:

...son como todólogas, no sé, como que ya saben mucho de sus hijos que ya “si llora es porque tiene frío” “es porque tiene hambre”, ya su instinto se les desarrolló, no sé qué sea, pero la verdad es que, la verdad yo me sorprende mucho porque si está llorando es “ah sí, quiere esto”, “ah sí, quiere aquello”, pero así como que bien movidas, y si se enferman también así como de ver a donde y, no sé cómo que, a veces si siento como que se estresan mucho y es algo que yo no quiero, así como que... me da como miedo, no sé (Gloria, 28 años).

Tal como se mencionó, hay concepciones en torno al ejercicio de la crianza que reproducen roles desiguales entre hombres y mujeres, y permanecen vigentes en la práctica:

Mm... he visto que también son muy abnegadas como mi mamá ¿y sabes en qué me he fijado mucho? Son muy sobreprotectoras. Mis amigas y compañeras que son madres de familia, no dejan que su hijo ni siquiera tome un taxi solo, o sea, prefieren ir desde el otro lado del mundo, desde el otro lado de la ciudad, trasladarse rápido, rápido porque hay que recoger al chamaco antes de decirle “súbete a un uber”, “vete en taxi”, aun cuando sea un jovencito adolescente, estoy de acuerdo que un niño pues a lo mejor si necesita mucha protección, pero... pero en general si veo que son bien sobreprotectoras, son bien abrasivas, este... casi, te lo juro que he visto que les dan de comer a la boca a las niñas, y no niñas chiquitas, y no niñas chiquitas ¿verdad? O sea, les dan de comer en la boca a niñas de 10 años. Este... están preocupadas porque el hijo de 15 años no ha hecho la tarea, y yo “pues es su tarea, no la tuya” jajaja. Este... llegan al trabajo mis compañeras por “¿ya te levantaste?” y “¿ya te vestiste?” y “¿ya desayunaste?” y “en el refri, abre el refri y en la puerta atrás, atrás junto a la cátsup ahí está la comida, caliéntala, “¿ya la calentaste?”, este “¿ya te la comiste?”. Son bien abrasivas con sus hijos, esa es la peculiaridad que he observado mucho, desesperantes, fíjate (Laura, 37 años).

Esto demuestra que, si bien el modelo de familia tradicional donde el padre proveedor presentaba una postura autoritaria se ha modificado con el tiempo dando paso a la convivencia de diferentes patrones sociales y culturales, unos conservadores y otros emergentes (Rojas, 2016), podemos observar un cambio en la actitud de los padres en donde se ha difuminado la figura del “cabeza de familia”. Pero, por otro lado, encontramos la permanencia de una saturación de labores domésticas en las mujeres. Dora por ejemplo da cuenta del cambio que percibe entre las parejas de sus conocidas:

O... otros también que pues, que es más de la mamá ¿no?, la mamá, como que hay de todos, pero, en general como que en mi círculo social si es como algo equilibrado ¿eh?, en mi círculo de amistad. Sí porque, obviamente conozco unos del trabajo, otros conocidos, clientes que... no sé, este, proveedores, pero sí es, en lo que he visto como equilibrado, y cada vez conozco más hombres que están dispuestos a hacer esta función de colaborar, de colaborar ¿sí? Si no colaboran de menos con los hijos, colaboran en la casa y es muy bonito, es, mira cómo va cambiando, eso les da a estos niños, pues una visión diferente ¿no?, de la crianza porque lo ven en su casa, diferente “¡mira que padre!” (Dora, 41 años).

4.3.2.2 *Mujeres que no lo desean*

Una coincidencia entre las mujeres que desean tener hijos y las que no fue la percepción de vivir una crianza tradicional cuando eran pequeñas. Tanto Jazmín del segundo grupo de edad y Ester del primero coinciden en el papel periférico de sus padres en sus cuidados y a sus madres como las principales responsables de ello:

Claro, esa es un poco también la cuestión. En una vida, en una casa muy tradicional mi papá se fue a trabajar toda su vida, mi mamá se queda en casa y efectivamente hay una... no solamente hay una carga sino una expectativa y una... un asumir ¿no?, un dar por hecho que es la chamba de mi mamá, este caso hacerse cargo de nosotras y mi papá irse a trabajar, y en este irse a trabajar es irse ¿no?, salirse de la casa, regresar a dormir, a cenar, a bañarse y este... jamás estar al pendiente de nosotras, de nuestras tareas, de lo que necesitáramos, estaba él a nivel, o sea económico claro, pero a nivel emocional, a nivel... pues no, la chamba era de mi mamá, y más siendo mujeres mi hermana y yo, pues son cosas de mujeres ¿no? Entonces, pues más reforzaba obviamente la idea de que pues... el baño, las tareas de... la casa y demás pues déjaselas a ellas ¿no? (Jazmín, 37 años)

...esa responsabilidad se le delegaba a mi mamá, totalmente, que nosotros estuviéramos en una burbuja 24/7, eh, mi papá se dedicaba a trabajar, mi mamá nunca tuvo un trabajo formal, tenía diferentes trabajos, como enfermera particular, como empleada doméstica, como costurera, así, de diferentes maneras, este de diferentes trabajos, perdón.; entonces, eso era lo que le daba a mi mamá la facilidad de poder estar en casa todo el tiempo para poder cuidarnos, atendernos y criarnos Yo creo que lo más difícil fueron las enfermedades, en el caso de mis hermanos hombres, tengo 2 hermanos hombres, eran muy enfermizos, inclusive uno de mis hermanos duro como 3 meses internado y no había quien apoyara a mi mamá, o sea, si le ayudaban sus hermanas, mi papá en ocasiones, pero, o sea, le ayudaba, ¿te das cuenta? Desde ahí estamos mal, pensar que mi papá, le ayudaba, cuando no, era su responsabilidad (Ester, 27 años).

Además, existe una percepción de similitud entre las prácticas de crianza que viven las mujeres en su entorno y el modelo tradicional que observaron en la organización de cuidados de sus padres, lo que las lleva a considerar que existe una desigual distribución de tareas, coincidiendo en que los hombres tienen una responsabilidad en la crianza y no son un “apoyo” como generalmente se concibe:

... es igual que la de mi mamá... mis compañeras son quienes batallan, ellas, a pesar de tener pareja son quienes batallan por conseguir quien les cuide a sus hijos, cuando ni siquiera deberían de batallar, teniendo ahí al papá de los niños. Mis compañeras, mis conocidas, mis amigas, son quienes los cuidan, a pesar de tener dormido a un lado a su pareja, o sea se les designan muchas responsabilidades, inclusive si les llega a pasar algún accidente, que se rompieron un brazo, que se... algo, algo, algo, todo es culpa de ellas. Creo que la crianza de mis conocidas de mi edad que son madres, es muy difícil, es muy, muy, muy difícil, porque, no sé, por ejemplo, quedamos en vernos un día para ir a un café y no pueden ir ellas porque no tienen quien les cuide los hijos, cuando está el papá y digo “¿por qué no tienen quien les cuide?”, o sea ni siquiera deberían de pedírselos, es su obligación también (Ester, 27 años).

Pues lo sigo viendo muy recargada en la mujer, muy recargada en que la crianza como bien decías ¿no?, es el apoyo que da el marido ¿es que por qué es un apoyo?, no es un apoyo se llama paternidad, este que el papá cuide a los hijos no es un favor, es su chamba, este... el que los saque al parque no es que sea un buen papá, es que es un papá, sin el bueno o malo ¿no? Entonces siento que lo que para un hombre se enaltece para una mujer es su obligación no solamente, no, no se enaltece, se empobrece si lo hace de una manera que la sociedad no espera ¿no? Entonces un papá en el parque “ay que padre”, una mamá en el parque “pos es su trabajo ¿qué otra cosa hace?” ¿no?, o sea, como si fuera lo que tiene que hacer, independientemente a lo que se dedique, entonces, siento que sigue super enfocado a la mujer, y que... sí, que la crianza, el cuidado, la formación espiritual, de valores, psicológica, emocional se relega a la mujer, la realidad, mucho, porque los hombres tampoco la tienen (Jazmín, 37 años).

4.3.3 Entre las expectativas de colaboración de pareja y del futuro

4.3.3.1 Mujeres que desean hijos(as)

En México, la manera en que las mujeres han establecido el momento para tener hijos ha mostrado cambios a través del tiempo. Por ejemplo, entre 1999 y 2009 las mujeres generalmente tenían su primer hijo entre los 20 y 24 años, para después, mediante métodos anticonceptivos, regular su descendencia en edades mayores, es decir, limitaban su fecundidad en órdenes más altos. Para 2009 y 2019 podemos observar otro fenómeno presente en México y América Latina, en el que las mujeres reducen su descendencia, conocido como postergación de la fecundidad y consiste en que mujeres con un nivel de escolaridad elevado tienen su primer hijo después de los 30 años. Estos dos tipos de fenómenos han sido conocidos como “patrón bimodal de la fecundidad”. (Gayet & Juárez, 2022).

En consonancia con lo anterior, podemos corroborar dicho patrón con el caso de Torreón, ya que algunas mujeres entrevistadas se ajustan al fenómeno de la postergación de la fecundidad. Ejemplo de ello es Gloria del primer grupo de edad, quien está estudiando la maestría, y Laura del segundo grupo de edad, quien se encuentra estudiando el doctorado y cuyos planes para dentro de 5 años muestran el aplazamiento del primer hijo (ver cuadro 5.5). Así pues, las mujeres que desean hijos expresaron que en materia de cuidados esperaban una distribución equitativa en su organización y en las labores domésticas al momento de tener hijos. Entre los rasgos que estas mujeres comparten se encuentra un nivel superior a los estudios de licenciatura y que son trabajadoras, están casadas y sus esposos también trabajan. Sobre los estudios, parece que para ellas concretarlos es algo importante y se antepone al proyecto de familia. La edad, sin embargo, sí es un diferenciador dado que

mientras la mujer del primer grupo desea postergar al menos 5 años más el tener hijos, la del segundo grupo sí tiene en sus planes tener un hijo pronto. Otra de las razones por la que las mujeres deciden postergar el momento al primer hijo se relaciona con un fenómeno que ya se esbozaba en México en los años 60 del siglo pasado, que tiene que ver con la valorización de la relación de la pareja conyugal, es decir, el matrimonio adquirió una redefinición que va más allá de solo tener hijos, se ha convertido en un espacio de disfrute de la vida en pareja (Quilodrán & Juárez, 2009), esto fue declarado por Laura quien afirma que la convivencia con su pareja es muy gratificante:

Este... nosotros hemos pensado que el cambio más grande sería dentro de nuestra relación de pareja, porque actualmente mi esposo y yo vivimos juntos, vivimos solos y tenemos todo nuestro tiempo para nosotros, para convivir, para estar juntos y siempre que pensamos o hablamos del tema decimos “es que a lo mejor un hijo va a terminar por distanciarnos un poco”, porque vamos a tener que dedicarle tiempo, vamos a tener que estar como... asignándonos diferentes tareas, para que pudiera funcionar una, como familia (Laura, 37 años).

Quilodrán (2011) cuestionaba si hoy en día podíamos seguir pensando en la existencia de la familia tradicional, pensando en el aumento de los niveles de educación y la cada vez mayor participación de la mujer en el mercado laboral, además de una serie de cambios en la constitución de las parejas y las maneras de formar una familia. Aunque ese no es el tema central de este estudio, sí fue posible detectar un caso que invita a la reflexión sobre lo “tradicional” y los modelos emergentes, huelga decir que este no aparece en el cuadro porque no fue posible clasificarlo en alguno de los modelos de organización de cuidados. En este sentido, encontramos a Dora de 41 años, quien reportó querer hijos de forma adoptiva, y a diferencia de las otras entrevistadas no se visualiza junto a alguien con quien pueda organizar los cuidados, y desea postergar ese plan:

No, sí, y aparte que vas a las casas cunas y realmente los más grandes son los que están ahí relegados ¿no?, porque ya no hay quien los... un niño chiquito, un bebé, es muy fácil que se adopte, ya entre más grande es más difícil ¿no?, y realmente eso niños lo único que quieren es pos' sí el apapacho ¿no?, el sentirse parte de algo, te digo es así... ha sido como una idea, no creas que es algo concreto o algo así, pero si yo siento que no, no cambiaría... ahorita fijate que, no es como... es una posibilidad en mí, a la mejor, tener hijos adoptivos, grandes, sería una buena opción para mí ¿sí? Soltera, ¿sí? O sea, que no tuviera que pedirle... como que a alguien más la opinión, o la aprobación, sería una posibilidad, sería una probabilidad no una posibilidad, o sea, sería algo así como que ¡fum! [Sobre cómo se visualiza en 5 años] Sin hijos [risas], ni adoptados ni naturales. Sí, la verdad es que sí, sí, o sea, sí, sí, o sea, te digo, eso es algo así como... como una idea [la adopción], pero realmente no es algo así concreto (Dora, 41 años).

Cuadro 4.5. Modelo de organización de cuidados según expectativas de mujeres que (no) desean hijos y expectativas a futuro

		Mujeres que desean	Mujeres que no desean	
		Expectativas en el modelo de organización de cuidados	Transicional	
Igualitario	Expectativas a futuro	<p>Gloria, 28 años <i>Yo creo que si colaboraría al 100% porque lo he visto con sus primos más chicos. Entonces vienen a veces de vacaciones y a veces él los está cuidando, son niños, así como de 5 años, 6 años, que están jugando y él anda, así como que detrás de ellos para que no les pase nada... Él si también apoya al 100%, o, por ejemplo, a veces estamos como que mitad y mitad, este... yo limpio unas cosas de la casa, él limpia otras, o él lava, o yo limpio la casa, pero siempre estamos haciendo los dos algo.</i></p> <p>Laura, 37 años <i>Mm... yo creo que tendríamos que distribuir las tareas de manera muy equitativa, porque pues él trabaja todo el día, pero yo también, entonces... si tendríamos que buscar la manera de que los dos participemos en todo. Si hay que desvelarse, pues un ratito y un ratito, si hay que madrugar, pues igual juntos, este... si tendríamos que buscar la manera equitativa de hacerlo, porque ninguno, el hecho es que ninguno de los dos tenemos tiempo.</i></p>	<p>Jazmín 37 años <i>...mi esposo sabe el día de hoy que él lave los platos no es un favor para mí, no es que me ayude a mí, es que se ayuda a él mismo porque a la siguiente vez que quiera usar un plato, pues está limpio ¿no? [...] Entonces, él llega del trabajo y llega a... a un espacio en el que tiene que hacerse cargo de sus cosas ¿no?, como el adulto que es.</i></p>	<p>Gloria, 28 años <i>Pues, me gustaría dar clases, acabar mi maestría, este... ya no trabajar en el corporativo donde estoy [...] ahorita por lo de la escuela, pues sí, estoy, así como metida al 100% en lo, pues en lo que quiero, entonces ahorita como que los hijos no son prioridad.</i></p> <p>Laura, 37 años <i>Entonces en 5 años pues probablemente ya tengamos un bebé o algo así, esperemos, este...para entonces pues yo voy a continuar trabajando y para entonces también, voy a tener ya también ya terminado mi doctorado...</i></p> <p>Jazmín, 37 años <i>Pues me gustaría estar haciendo algo con respecto a este doctorado ¿no? Este... la salud mental es algo que se da... que se olvida mucho [...] y me gustaría estar haciendo este tipo de promoción de la salud mental como una necesidad...</i></p>

Fuente: Elaboración propia a partir del modelo propuesto por Hoshild (2012) y los testimonios recabados en las entrevistas semiestructuradas a mujeres de

4.3.3.2 *Mujeres que no desean hijos(as)*

Las mujeres que no desean tener hijos mostraron diferentes expectativas respecto a sus parejas en patrones de organización de cuidados. La principal diferencia que muestran es de edad, mientras una pertenece al primer grupo la segunda pertenece al de 30 a 39, ambas tienen un nivel de estudios elevado ya sea cursando la maestría o el doctorado, son trabajadoras y están casadas. Ester se ubicó en el modelo transicional indicando que en caso de tener un hijo su pareja “sería un hijo más” para ella en cuanto a que es ella quien debe organizar actualmente las tareas en el hogar, aunque admite que su pareja colabora; a ella se le sigue delegando gestionar qué se hace, quién lo hace y cómo se hace, situación que considera sería igual en caso de tener hijos, esto podría ser una consideración importante en su caso que contribuye en su decisión de no tener hijos. Por otro lado, Jazmín, se ubicó en el modelo igualitario, ya que según su testimonio ha establecido con su pareja una dinámica en las labores domésticas en donde ambos se perciben como adultos que tienen responsabilidades.

Es la modernidad la que trae consigo la idea de la vida como “proyecto de planificación”, que a su vez promueve la individualización, la cual destaca por la ampliación de ámbitos de elección y de acción. Si antes las decisiones afectaban al colectivo al que se pertenecía, por ejemplo, la institución familiar; ahora el individuo toma el protagonismo de la acción, debe ser él o ella misma quien “salga adelante”, escale en el mercado laboral, o en su carrera profesional, solicite su crédito de vivienda, etc. (Gernsheim, 2003). Sobre las expectativas a futuro, ambas visualizaron crecimiento en el área profesional, Ester también manifestó planes en el área patrimonial y Jazmín en cuestiones académicas.

En el proceso de reinención de la familia, la planificación que se lleva a cabo en el espacio de pareja es de suma importancia, pues denota un cálculo y control sobre el futuro, hay una gestión sobre la vida que se basa en la administración del tiempo, dinero, espacio, entre otros; no planificar implica según Gernsheim (2003) ser ante la sociedad “más sospechoso ante la conciencia moderna. Se le adjudican las etiquetas de ingenuo, irracional, irresponsable”. Rasgos de este tipo de pensamiento a futuro los observamos en Ester, quien ha previsto escenarios en caso de tener un hijo y al menos en cuanto al tiempo no considera que haya condiciones:

Creo que, eso sí lo he hablado con mi pareja, que yo soy maestra y nada más trabajo un turno, medio turno, las jornadas laborales de los maestros son de medio turno en educación básica, entonces mi idea es yo trabajar doble turno, para poder tener más ingresos y ocupar una mayor parte del tiempo del día en el trabajo, este, y esa era una discusión que teníamos mi pareja y yo, que decía que no, que yo no debería trabajar doble turno porque ¿y luego quién iba a cuidar a mis hijos? Entonces, yo le hice ver, no sé si esté de acuerdo actualmente conmigo o no, pero le hice ver qué, que yo no voy a estar atada a un hijo o a una casa, que, que tanto él como yo merecemos tener más ingresos y ser independientes económicamente, así que, si en algún momento ambos trabajamos doble turno o tenemos un hijo, vamos a tener que contratar a alguien que lo cuide porque no voy a ser yo esa persona (Ester, 27 años).

En resumen, respecto a la organización de los cuidados que las mujeres experimentaron cuando fueron criadas por sus padres encontramos recurrencia en los roles desempeñados por la madre y el padre, mientras ella era la cuidadora, él era el proveedor. Sobre esto, admiten gran desigualdad, sobre todo en la división sexual del trabajo, lo cual ellas desean superar. Sobre las mujeres de su entorno, nuevamente perciben desigualdad entre lo que la mujer y el hombre hacen pues observan en ella una sobrecarga de actividades tanto fuera como dentro del hogar; consideran, por lo tanto, que la mujer tiene una difícil tarea entre compaginar el papel de madre y trabajadora, a la vez que debe delegar responsabilidad en los hombres. La visualización de las mujeres contempla en su mayoría una realización en el ámbito profesional, ya sea por ver concluidos sus estudios de posgrado o por ejercer un puesto que desean.

La obtención de nuevos modelos de organización de cuidados permite visualizar que, aunque Torreón presenta una serie de características en términos de reducción de la fecundidad que guardan mayor similitud con las cifras observadas a nivel nacional indicativo del proceso de modernización en su sector productivo y educativo, esto no guarda una correspondencia total en la distribución equitativa de tareas en el ámbito doméstico, ni en términos culturales, específicamente en ideas y valores, ya que autores como Jiménez (2021) han dado cuenta del “culto a la madre” promovido en Torreón a partir de 1922 a través de la prensa, donde se comparan elementos religiosos como el amor de Dios con el amor materno y se exaltaba el sacrificio y dolor de la madre, así como la paciencia ante cualquier error y constante perdón hacia los hijos. Sin exagerar, era elogiada la capacidad de las mujeres para retirarse de la vida social para dedicarse con entereza al “fruto de su vientre”; por su parte, las autoridades educativas promovieron acciones encaminadas a premiar lo que se

consideraba “la mejor expresión de maternidad”, por ejemplo, mujeres con una prolífica descendencia. Aunque este tipo de ejercicios y discursos no fueron privativos del municipio, sino una estrategia generalizada en el país, sí parece contar con características que podrían haber promovido la construcción de un rol materno específicamente basado en el sacrificio y trabajo duro de las madres, lo cual es un rasgo que no sólo distingue a Torreón sino a la Laguna (Torreón, Gómez y Lerdo), pues ya autores como Ramos (2019) señalan como elemento identitario entre los laguneros la “protocultura del trabajo”, la cual se expresa en el valor del esfuerzo y trabajo duro, por lo que el discurso anterior manifestados en los medios de comunicación como la prensa, pudo encontrar una fácil asimilación y arraigo que no deja de manifestarse hoy día.

Por otro lado, como hemos visto, el nivel educativo es un factor de importancia en las preferencias reproductivas, por lo que convendría profundizar y problematizar esto, pues como revelan las entrevistas también es probable que las mujeres se basen en el desempeño colaborativo en actividades domésticas de sus parejas y su experiencia en las prácticas de crianza para limitar su número de hijos o decidir no tenerlos, lo cual, lejos de ser propiamente una actitud moderna ante los hijos, nos hablaría de un deseo insatisfecho que tiene su origen en roles de género tradicionales que no se han visto modificados como otros ámbitos de la vida de las mujeres encuestadas y entrevistadas de Torreón.

Conclusiones

La reducción de la fecundidad es un fenómeno global. Esto ha sido explicado por la teoría de la transición demográfica que plantea que el proceso modernizador y de industrialización en las sociedades europeas a finales del siglo XX trajo consigo un alza en la esperanza de vida gracias al desarrollo de los procesos productivos y la mejora en materia de salud, pronto este crecimiento demográfico se convirtió en una preocupación. Sin embargo, el patrón de la fecundidad vio el inicio de una curva de descenso sostenido que se mantiene hasta nuestros días, situación que ha llevado a plantear una segunda transición demográfica, en la que el descenso de la fecundidad es comprendido por cambios de corte ideacional y de valores (Van de Kaa, 2002). Las transformaciones del comportamiento demográfico y, en particular, reproductivo se ubican en un proceso de individuación que ha permeado en sociedades postmodernas (Canales, 2015).

En México ya encontramos contextos cuyas tasas globales de fecundidad (TGF) son menores a 2.1, es decir, no aseguran el nivel de reemplazo en la población. Torreón es un ejemplo de ello con una TGF ligeramente abajo del nivel de reemplazo con un valor de 2 hijos por mujer. En la historia de esta ciudad destaca su éxito en la industria del algodón y su procesamiento, que lo llevó a posicionarse como uno de los principales productores del país durante la primera mitad del siglo XX. Sin embargo, el ocaso algodonerero comenzó a mostrar signos de agotamiento a partir de 1950, situación que ocasionó que el monocultivo algodonerero fuera sustituido por la industria lechera. Esta se mantiene vigente hasta nuestros días al lado de otros capitales locales y transnacionales; este desarrollo económico de la región ha determinado en gran medida su proceso modernizador.

El comportamiento de los nacimientos del 2015 a la fecha en Torreón ha visto un patrón descendente, lo que podríamos entender como parte del inicio de una segunda transición demográfica en donde el cambio en la reproducción ha sido permeado por una serie de valores e ideas que privilegian un tamaño menor en la descendencia. De tal forma que esta tesis se cuestionó por lo que ocurre al nivel de las preferencias reproductivas de las mujeres en Torreón, poniendo énfasis en cómo las expectativas de apoyo y el apoyo real con el que se cuenta por parte de diferentes personas del entorno para afrontar el proceso de crianza, condicionan el deseo de los hijos.

La investigación se realizó siguiendo una propuesta de metodología mixta secuencial, la primera de carácter cuantitativa que consistía en describir las características sociales, económicas y culturales, relacionadas a las preferencias reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años con y sin hijos que residen en Torreón actualmente, así como el nivel de expectativas que guardaban y esperarían en torno a la colaboración de la pareja y el apoyo de familiares y amigos en los cuidados de sus hijos. La segunda de carácter cualitativo radicó en profundizar en las percepciones que tienen las mujeres de 18 a 49 años de Torreón, en torno al tamaño deseado de la descendencia y el deseo de (más) hijos, dimensiones de la preferencia reproductiva, así como la experiencia y apoyo que han recibido de las personas que las rodean en las prácticas de crianza, específicamente en cuidados directos e indirectos. Lo anterior se observó a la luz de la perspectiva de género con el fin de comprender la experiencia de las mujeres.

Los principales resultados se han organizado de acuerdo con el planteamiento de los objetivos en los que se distinguió a mujeres con y sin hijos. Siendo el primero encaminado al análisis cuantitativo de las preferencias reproductivas en relación con diferentes factores sociodemográficos, así como las expectativas y realidades en el apoyo recibido por diferentes personas en las prácticas de crianza.

Analizar las características sociodemográficas de las mujeres con hijos permitió dar sentido a sus preferencias reproductivas en relación con las expectativas y realidades en la colaboración y apoyo en los cuidados de la crianza. Podemos decir de las mujeres encuestadas de 18 a 49 años con hijos que las personas que tuvieron mayor influencia en la decisión de tener el primer hijo fueron en primer lugar su pareja y en segundo su madre. El número ideal de hijos reportado por las mujeres mostró una oscilación entre 1 y en su mayoría 2, guardando coincidencia con la tasa global de fecundidad en Torreón, la cual se sitúa en 2 hijos por mujer. Destacó que el nivel educativo de este grupo de encuestadas se concentró en el nivel de licenciatura y una parte importante también en secundaria y bachillerato, esto es de relevancia, ya que como vimos, un mayor nivel educativo se ha asociado a una mayor capacidad de negociación con la pareja en el ámbito doméstico, aspecto que concuerda con los resultados obtenidos, ya que en ninguno de los cuidados (directos e indirectos) las expectativas de las mujeres sobre la colaboración de su pareja se

vieron realizadas. De la caracterización realizada se desprende también que la mayoría de las mujeres con hijos enfrentan una “doble jornada” que consiste en el desempeño de cuidados para con sus hijos y su participación laboral, ya que la mayor parte de las encuestadas reportó ser empleada, obrera o trabajar por cuenta propia. De su actividad laboral podemos decir que a diferencia de las mujeres sin hijos perciben un salario menor, pero aportan un porcentaje mayor al hogar, circunstancia que puede explicarse por varias cuestiones, entre ellas que su nivel de estudios no les permite acceder a trabajos mejor pagados o que trabajan medias jornadas para poder atender a sus hijos. Estas condiciones ayudan a entender cómo es que las expectativas que tenían respecto al apoyo de su madre se vieron superadas en todos los cuidados, lo que indica que es la figura de sostén con mayor relevancia al momento de tener hijos. Así la falta de colaboración de la pareja pudo ser suplida con el apoyo de su madre. Con relación al apoyo del padre de las encuestadas las expectativas eran menores que con la madre y sí se vieron superadas. Otros actores que intervienen, aunque en menor medida que los anteriores, son la suegra y otras familiares mujeres, mientras que por parte del suegro y otros familiares hay un mínimo apoyo.

Lo anterior permite ver la segregación de género que permea el apoyo en cuidados, en primer lugar, porque las redes de las mujeres encuestadas se encuentran principalmente articuladas por otras mujeres, en este caso, por sus madres u otras familiares que pueden ser hermanas, tías, primas, etc., siendo la madre la que mostró los porcentajes más altos de apoyo recibido, y siendo todas las que más se involucran en cuidados directos de primer tipo, es decir tareas “típicamente femeninas” que implican el contacto así como labores domésticas. Por otro lado, los hombres como el padre o el suegro brindan mayor apoyo económico, es decir, como proveedores y su aparición en tareas en que deban cargar, acostar, alimentar o limpiar es poca o nula, de otros familiares hombres no se espera prácticamente apoyo, por lo que cualquier acción que lleguen a realizar así sea mínima, superará expectativas, pero no se comparará con el apoyo de las mujeres.

En mujeres sin hijos predominaron los estudios de licenciatura y posgrado, la mayoría reportó ser estudiante y también ser trabajadoras, contratadas o por cuenta propia. A diferencia de las mujeres con hijos estas perciben ingresos más elevados, pero aportan menor porcentaje al hogar donde viven con sus padres y hermanos. Los resultados arrojaron

que las expectativas de colaboración en los cuidados están principalmente dirigidas hacia su pareja, siendo incluso mayores que las de mujeres con hijos, y se visualiza un cambio en lo que se espera de figuras como la de la madre, ya que su expectativa solo las involucra en actividades de tipo lúdico, lo mismo ocurre con el padre y los suegros. Esto nos habla de un patrón cambiante, pues las mujeres sin hijos rechazan la idea de delegar cuidados que no sean de tipo recreativo en otras personas, aunque formen parte de su familia. Además, esperan apoyo por parte de sus amigos en cuidados de tipo directo, lo que sugiere nuevas consideraciones que las encuestadas sin hijos tienen respecto a las personas con que guardan vínculos estrechos al grado de contemplarlas para un apoyo que involucra tareas muy demandantes y de confianza, que generalmente no se depositan en personas que no son allegadas.

El objetivo enfocado a la metodología cualitativa fue el de profundizar en las percepciones de las mujeres de entre 18 y 49 años con y sin hijos, en torno al tamaño deseado de la descendencia, el deseo de (más) hijos y su experiencia en las prácticas de crianza. Los resultados obtenidos llevan a concluir que las preferencias reproductivas, en específico el deseo de los hijos, se encuentra condicionado por situaciones del entorno entre las que destacan: la información disponible sobre métodos anticonceptivos, los imperativos sociales en torno a ser madre y la colaboración por parte de su pareja en el cuidado de los hijos.

En cuanto a mujeres con hijos, el primer embarazo guardó una generalidad en todas las entrevistadas, pues este fue inesperado, situación que causó en ellas reacciones negativas, que luego transmutaron en aceptación y felicidad, pero en un ambiente de reprobación por parte de familiares cercanos. Existieron algunos casos en que el segundo embarazo también fue inesperado, sin embargo, el contexto familiar era otro, ya que mostró mayor apertura e incluso presión para tenerlo con el fin de brindar compañía al primer hijo. Respecto al deseo de más hijos en general se encontraron negativas con causas diferentes, entre ellas, el no contar con una pareja que motivara ese deseo, las limitaciones económicas y las dificultades enfrentadas en el proceso de recuperación postparto. En sintonía con los resultados cuantitativos vemos que las mujeres que expresaron querer un mayor número de hijos del que tenían habían reportado mayor involucramiento de la pareja en algún tipo de cuidados. Lo que lleva a concluir que el hecho de que la pareja no este inmersa en los cuidados para

con los hijos y, como revelaron las entrevistas, en los cuidados hacia ellas luego de un proceso como el parto es desalentador para desear más hijos.

La indagación en la experiencia de las mujeres en la organización de los cuidados derivó en la conformación de patrones, en los que cada uno se conforma de dos elementos. El primero se constituye por el modelo de organización de cuidados y el segundo por las expectativas de las mujeres en relación con el padre o la pareja de conocidas y amigas. Así pues, se identificaron tres patrones diferentes: el primero es el tradicional-insatisfecho y esperado, las mujeres incluidas eran las más jóvenes y las mayores; quienes mostraron como número ideal de hijos 2 y se caracterizaron por encontrarse ante prácticas en las que la pareja redujo su papel a la proveeduría y acompañamiento de los cuidados, más que al ejercicio de la paternidad; sus reacciones ante ello fueron tanto de inconformidad como de familiaridad, pues al tomar como referencia a sus padres se esperaba un comportamiento más involucrado o como también vimos se observó el mismo comportamiento que experimentaron en su crianza. El segundo patrón identificado fue el transicional-esperado, el cual se distinguió por una distribución de tareas entre las entrevistadas y sus parejas pero que en el caso del cónyuge involucraban poco requerimiento de tiempo ya sea en cuidados directos o indirectos, y que por el modelo de referencia familiar y del entorno era un comportamiento previsto que se efectuó en la realidad. El tercero fue el igualitario-superado, donde se comparte la totalidad o la mayoría de los cuidados directos e indirectos con el cónyuge pese a que era algo que no se pronosticaba, ya que, en el entorno familiar o de conocidos y amigos, la referencia correspondía a un modelo tradicional.

Ahora bien, existen dos factores que ayudan a explicar la ubicación de las mujeres en cada clasificación de cuidados y expectativas. En primer término, se encuentra el nivel de estudios, pues revela que un menor nivel de estudios incide en una organización de cuidados de tipo tradicional la cual no se vio superada en la experiencia de ninguna mujer perteneciente a ese patrón, esto nos habla de que las entrevistadas o bien permanecieron en un status quo del modelo de referencia familiar, o experimentaron inconformidad sobre la división de cuidados. Por otro lado, un mayor nivel de estudios permite establecer con la pareja una división de cuidados menos desigual como fue el caso del modelo transicional donde una misma mujer con estudios de licenciatura se ubicó con relación al padre y las

parejas de conocidas, mientras que en el patrón igualitario el nivel escolar era de doctorado. El otro factor que puede explicar la ubicación de mujeres jóvenes en un modelo tradicional tiene que ver con cambios sociales como la fragmentación familiar y las uniones libres que luego sufrieron una disolución voluntaria, ambas son características de la segunda transición demográfica y, a su vez, tienen repercusiones en la organización de cuidados, que generalmente recaen en las mujeres. Incluso, vale la pena señalar, que la proveeduría económica que era terreno de varones ahora encuentra una elevada participación de las mujeres. La superación del modelo tradicional ubicado en una edad de 30 a 39 años muestra características que van más allá de un alto nivel de estudios, pero que pueden verse influidas por este, por ejemplo, el hecho de haber recurrido a terapia psicológica profesional que ayudó a mejorar la relación en pareja modificando comportamientos para el ejercicio de la paternidad; otra característica es que en este caso sí hay una unión matrimonial de por medio. En cuanto al deseo de los hijos vemos que hay coincidencias con los resultados cuantitativos en los que se reportó un deseo promedio de 2 hijos.

En mujeres sin hijos los cuestionamientos sobre ser madres han sido recurrentes por parte de diferentes actores de su entorno, desde sus padres, tías, suegros y compañeros de trabajo. Los cuales también aumentaban a la par de la edad de las entrevistadas, siendo hostiles al grado de invalidar sus experiencias por no ser madres. Lo cierto es que las razones para no tener hijos son diversas, y adquieren matices según cada caso, en las mujeres que no desean tener hijos se ha dado un proceso de reflexión originado en el cuestionamiento a la tradición, los roles desiguales observados en su familia y, en un caso, a la condición de infertilidad, esto las llevó a concluir que ser madre era una idea que no provenía de ellas sino de algo impuesto; además, sus aspiraciones a futuro contemplan su desarrollo en el ámbito laboral, patrimonial y académico. Respecto a las mujeres que sí desean tener hijos es de destacar que han pospuesto la llegada de los mismos por razones similares, las mujeres mayores reportaron haber tenido dificultades, entre las que se encuentran problemas de infertilidad o una pérdida fetal, acontecimientos que las han llevado a reflexionar sobre la llegada propicia de los hijos, así como, atender otros aspectos de su vida, coincidencia que encuentran con las mujeres más jóvenes, pues a todas les parece importante desarrollarse en la vida laboral y profesional, y en la relación con su pareja.

Al profundizar en sus modelos de referencia todas las mujeres manifestaron la existencia de una sobrecarga en la realización de cuidados por parte de sus madres cuando ellas eran pequeñas, donde detectaron una división tradicional de las tareas en las que su padre fungía como proveedor y su madre se dedicaba al ámbito doméstico, situación que ellas esperan superar. Las mujeres sin hijos experimentan con su pareja patrones diferentes en cuanto a las labores domésticas, mientras que la más joven se ubica en un modelo transicional considerando difícil superar los roles tradicionales, la otra se encuentra en uno igualitario en el que reconoce que en su carácter de adultos ambos están en condiciones de realizar cualquier tarea del hogar. Las mujeres que sí desean tener hijos tienen altas expectativas acerca de la organización de los cuidados con su pareja, esperando establecer un modelo igualitario. Vemos que en la mayor de ellas tener el primer hijo se encuentra dentro de su expectativa a 5 años, aunque también coincide con otros planes con una de las entrevistadas más jóvenes en cuanto al desarrollo en el ámbito laboral y académico, ambas se encuentran realizando estudios de posgrado.

Los resultados cuantitativos y cualitativos en mujeres con hijos revelan que la crianza no es tarea de una sola persona, pese a que en nuestras entrevistas predominaran hogares de tipo monoparental, vemos un efecto de compensación, dado que, ante la poca colaboración de la pareja, en la realidad aparece la figura de la madre como apoyo principal en las tareas de cuidado (aunque su ayuda no sea siempre esperada).

Se enfrentaron diversos retos en la recolección de la información, sobre todo al considerar que recabarla fue una tarea en medio de la pandemia por Covid-19, lo que llevó a que la metodología cuantitativa fuera posible aplicando una encuesta en Google forms, herramienta que dependía en gran medida de la difusión que se hiciera del instrumento. Por ello se considera que los medios por los que se distribuyó no lograron el alcance esperado y, además, excluyeron a un sector de la población de mujeres sin acceso a internet, no obstante, los casos obtenidos sí permitieron este primer acercamiento al tema. Por otro lado, en el ámbito cualitativo, la naturaleza del tema llevó a las entrevistadas a recordar situaciones emotivas de su vida, por lo que fue muy importante ser cautelosa en esos momentos, además, la modalidad virtual en que se realizaron algunas entrevistas generó inconvenientes para

interpretar las reacciones de las mujeres al abordar los temas sensibles, incluso una de ellas no encendió su cámara.

La articulación entre la metodología cuantitativa y cualitativa ayudó a tener mayor comprensión de las preferencias reproductivas y su relación con la organización de los cuidados y su expectativa. Mientras que la primera nos brindó un panorama general de las encuestadas y entrevistadas, en torno a sus características sociodemográficas y sus expectativas y el cumplimiento en la realidad, en términos porcentuales. La segunda aportó la profundidad en la perspectiva de las mujeres, sus motivaciones y manera de entender sus eventos reproductivos y la distribución de tareas en el seno familiar. Aunque su compaginación también supuso desafíos, el principal refiere a la manera en que la información cuantitativa podía ser tratada, ya que por los filtros propios del diseño de la encuesta aplicar cruces entre las variables para su análisis suponía la obtención de resultados muy pequeños, es por esto que la metodología cualitativa aportó elementos para subsanar esa cuestión.

Junto a la confirmación que las metodologías cualitativa y cuantitativa, permitieron hacer respecto al deseo de los hijos, la colaboración esperada y recibida en términos de cuidados en mujeres con y sin hijos, así como la creación de patrones de organización de cuidados. La contribución que realiza esta tesis a la antropología física radica en comprender el comportamiento reproductivo de las mujeres, enmarcada en un proceso de transición demográfica en el que se observa una baja generalizada en la fecundidad, una condición que atañe a la reproducción biológica de los individuos y sobre todo a la reproducción de los grupos sociales (Hernández, 2011). Este fenómeno demográfico y sus tendencias son parte constitutiva de la historia evolutiva de nuestra especie, por lo que se vuelve importante aportar al entendimiento de los cambios en materia de reproducción y los factores que los determinan.

Esta investigación ha propiciado nuevas preguntas, en primer lugar, están aquellas que contemplan el género masculino, si bien, no es común que las encuestas a nivel nacional los contemplen en temas reproductivos, sí es necesario comprender el panorama que articula las preferencias, pues como demuestran los resultados expuestos, una de las personas que más influye en la decisión de tener hijos es la pareja, por lo tanto, consideramos necesario

cuestionarnos: ¿Qué ocurre con las preferencias y, en específico, el deseo de hijos por parte de los hombres? ¿Cuáles son sus expectativas respecto a la organización de cuidados y cómo perciben su colaboración en la crianza? Además, ya vimos que la escolaridad es un factor que también interviene en las preferencias reproductivas, por lo que sería conveniente ahondar en ello y la relación que guardan ambas con el estrato socioeconómico de las mujeres, algo que se aborda superficialmente mediante algunas preguntas en la encuesta de elaboración propia y que abre nuevas vetas de investigación.

Anexos

Anexo 1. Guion de entrevista para mujeres con y sin hijos

Hola, esta entrevista forma parte de mi trabajo de tesis que aborda la preferencia reproductiva. Pedí tu colaboración porque me interesa conocer tus ideas respecto tu deseo de tener o no hijos(as); así como tu experiencia en el proceso de crianza y el apoyo que has recibido de las personas que te rodean. Será tu decisión si tu identidad se mantiene o no en el anonimato.

Mujeres con hijos

1.1 Datos de la entrevistada

¿Cuál es tu edad?

¿Actualmente estás casada?

¿A qué edad te casaste o uniste por primera vez?

1.2 Preferencias reproductivas

¿Cuántos(as) hijos(as) tienes?

¿Cómo te enteraste que estabas embarazada de tu primer hijo?

¿De quién fue la decisión del número de hijas o hijos que tienes?

¿Qué pensaste cuando te enteraste de tu primer embarazo?

¿Cómo reaccionó tu pareja cuando quedaste embarazada?

¿Cómo reaccionó tu familia cuando se enteraron de tu embarazo?

De los hijos(as) que tienes ¿te hubiera gustado tener más o menos?

Preguntas de recuperación:

¿Querías quedar embarazada en el momento en que te embarazaste o querías esperar más tiempo? ¿Por qué?

¿En el momento que quedaste embarazada trabajabas?

1.3 Prácticas de crianza

Platícame como era un día en tu vida desde que te levantabas hasta que te acostabas cuándo tu hija o hijo estaba recién nacido(a).

Platícame qué hiciste ayer desde que te levantaste hasta que te acostaste ¿cómo fue tu día?

En caso de que su pareja no sea mencionada en la narración de eventos preguntar:

¿De qué se ocupaba tu pareja cuando nació su primera hija(o)?

¿Cómo se ocupa ahora tu pareja del cuidado de su(s) hijas(os)?

Mientras tu pareja atiende a su(s) hijo(s) ¿tú qué haces?

En caso de que la entrevistada no lo mencione en su narración preguntar por:

¿Cómo eran las cosas al momento de (cuidados directos/cuidados indirectos)?

¿Cómo está organizado tu día para (cuidados directos/ cuidados indirectos)?

Cuidados directos:

Cargar, acostar, vestir, dar el biberón, cambiar el pañal.

Jugar, pasear, practicar algún deporte o actividad física.

Cuidados indirectos:

Llevar a la guardería, escuela, consultas médicas, actividades extraescolares.

Compra de pañales, ropa, biberones, juguetes, guardería, cuotas o útiles escolares.

Labores domésticas: lavar ropa, preparar la comida, lavar trastes, ir a comprar la despensa y mantener limpia la casa.

Apoyo de familiares (Madre, padre, suegros, hermanas o hermanos y otras personas)

¿Cómo te apoya o apoyó tú _____ en el cuidado de tus hijas o hijos?

1.4 Expectativas

Comparando con tu papá, ¿cómo crees que colabora tu pareja en la crianza de su(s) hijo(s)?

Respecto a las parejas de otros familiares, ¿cómo crees que colabora tu pareja en la crianza de su(s) hijo(s)?

Respecto a las parejas de tus amigas o conocidas ¿Cómo crees que colabora tu pareja en la crianza de su(s) hijo(s)?

1.5 Representaciones

¿Para ti que significa ser madre?

¿Tú te imaginabas siendo la madre que eres ahora o diferente?

¿Cuándo te diste cuenta de qué querías ser madre?

¿Qué personas o cosas influyeron en tu decisión de ser madre? ¿Cómo?

¿Qué imagen viene a tu mente cuando escuchas “hijos”?

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos de ser madre?

¿Qué es lo que consideras más difícil de serlo?

Mujeres sin hijos

2.1 Datos de la entrevistada

¿Cuál es tu edad?

¿Actualmente estás casada?

¿A qué edad te casaste o uniste por primera vez?

¿A qué te dedicas?

2.2 Preferencias reproductivas

¿Cómo te sientes cuando tu familia te pregunta u opina sobre el hecho de que no tienes hijos(as)?

(Según la situación conyugal) ¿Qué piensa tu pareja de tener hijos (as)?

¿Tu mamá y tu papá te han preguntado o comentado algo sobre porque no tienes hijos(as)?

¿Has platicado con tus familiares sobre tener hijos(as)? ¿Qué te han dicho?

2.3 Expectativas si no desea tener hijos(as)

¿Cuáles son los motivos por los que no quieres tener hijos(as)?

Podrías platicarme ¿cómo te visualizas dentro de 5 años?

Pregunta de rescate en caso de que la entrevistada no haga referencia a desarrollo profesional:

¿Cuáles son tus planes de estudio o laborales?

2.4 Expectativas si desea tener hijos(as)

¿Cuántos hijos(as) quisieras tener? ¿Por qué?

Podrías platicarme ¿cómo te visualizas dentro de 5 años?

Pregunta de rescate en caso de que la entrevistada no haga referencia a desarrollo profesional:

¿Cuáles son tus planes de estudio o laborales?

2.5 Prácticas de crianza

Basándote en tu experiencia de hija, ¿Cómo es la labor de criar a un hijo(a)? ¿Qué crees que fue lo más difícil que tuvo que afrontar tu mamá?

Basándote, en otras mujeres de tu edad que tienen hijos, ¿Cómo es la labor de criar a un hijo?

¿Qué crees que es lo más difícil que están afrontando ahora las madres?

2.6 Representaciones

¿Para ti que significa ser madre?

¿Cómo crees que serías de madre?

¿Cuándo te diste cuenta de qué (no) querías ser madre?

¿Qué personas o cosas influyeron en tu decisión de (no) ser madre? ¿Cómo?

¿Qué imagen viene a tu mente cuando escuchas “hijos”?

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos de ser madre?

¿Qué es lo que consideras más difícil de serlo?

Anexo 2. Carta de consentimiento informado

Torreón, Coahuila a ____ de _____ de 2021

Carta de consentimiento informado para uso de los datos personales

Por medio de la presente, me presento, soy Cynthia Alejandra Ramírez Palomino, tesista de la licenciatura en Antropología Física en la Escuela Nacional de Antropología e Historia y estoy realizando mi proyecto de tesis titulado: “Preferencias reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años de Torreón, Coahuila en la segunda década del siglo XXI: factores asociados y representaciones”.

El objetivo de la tesis es analizar los factores sociales, económicos y culturales relacionados a las preferencias reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años que residen en Torreón con y sin hijos y profundizar en las percepciones que tienen las mujeres de 18 a 49 años de Torreón en torno al tamaño deseado de la descendencia; el tiempo ideal de espera y el deseo de (más) hijos así como la experiencia y apoyo que han recibido de las personas que las rodean en las prácticas de crianza y el cuidado de sus hijos

Como parte del proyecto, busco entrevistar a mujeres sobre su experiencia de vida en relación a la formación de familia, las prácticas de crianza, las expectativas en el apoyo de los cuidados y sobre los significados de ser madre.

Es importante mencionar que la encuesta virtual que respondió también forma parte del proyecto y fue a través de haber afirmado que si quería ser entrevistada que la contacté.

Antes de iniciar, quiero aclarar que toda la información recabada en este estudio será enteramente confidencial y no se compartirá con otras personas bajo ninguna circunstancia, pues su recopilación tiene como único fin contribuir a la investigación.

Si no tiene inconveniente, esta conversación será grabada en audio para después recuperar la riqueza de lo que usted me diga, ya que la información que me proporcione es de suma importancia. Es relevante que me haga saber en cualquier momento si no quiere contestar alguna pregunta, si quisiera que apague la grabadora o que terminemos la conversación.

Si está de acuerdo, le solicito firme el consentimiento.

Nombre y firma de la persona que otorga su consentimiento

Nombre y firma de la tesista

Referencias

- Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., & Valarino, I. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado*. Organización Internacional del Trabajo.
- Arriagada, I. (2019, marzo 9). La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile. *CEM*. <https://cem.cl/la-organizacion-social-de-los-cuidados-y-vulneracion-de-derechos-en-chile/>
- Barbieri, M. T. de. (1978). Notas para el estudio del trabajo de las mujeres: El problema del trabajo doméstico. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 12(01), 129-137. <https://doi.org/10.24201/edu.v12i01.421>
- Beck Gernsheim, E. (2003). La reinención de la familia. En busca de nuevas formas de convivencia. Paidós.
- Bongaarts, J., & Watkins, S. C. (1996). Social Interactions and Contemporary Fertility Transitions. *Population and Development Review*, 22(4), 639-682. <https://doi.org/10.2307/2137804>
- Bongaarts, J. (2001). Fertility and Reproductive Preferences in Post-Transitional Societies. *Population and Development Review*, 27, 260-281.
- Brockmann, H. (2001). Girls preferred? Changing Patterns of Sex Preferences in the Two German States. *European Sociological Review*, 17(2), 189-202. <https://doi.org/10.1093/esr/17.2.189>
- Brunet, I. (2009). Pobreza y exclusión social desde la perspectiva de género. *Revista Internacional de Organizaciones*, 0(3), 13-27. <https://doi.org/10.17345/rio3.13-27>
- Buehler, C., & Fratzak, E. (2004). *Social capital and fertility intentions: The case of Poland*.
- Bustamante, M. S. de. (2014). Deseo, destino y devoción: La maternidad como esencia femenina en la revista «Ser Padres Hoy». *Question*, 1(43), 343-355.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2018). Ley General de Población.
- Campbell, E. K., & Campbell, P. G. (1997). Family size and sex preferences and eventual fertility in Botswana. *Journal of Biosocial Science*, 29(2), 191-204. <https://doi.org/10.1017/s0021932097001910>
- Canales, A. (2015). El papel de la migración en el sistema global de reproducción demográfica. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38524-papel-la-migracion-sistema-global-reproduccion-demografica>

- Cánovas, C. J. E., & Amador, J. P. (2007). En tránsito hacia la adultez: Eventos en el curso de vida de los jóvenes en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 22(1), 43-77. <https://doi.org/10.24201/edu.v22i1.1293>
- Capulín, R. G., Otero, K. Y. D., & Reyes, R. P. R. (2016). El concepto de familia en México: Una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum*, 23(3), 219-228.
- Cardaci, D., & Sánchez Bringas, Á. (2005). La salud reproductiva en la arena política: Alcances y retos del feminismo frente a la política demográfica del Estado. En *El estado mexicano: Herencias y cambios* (pp. 167-195). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social : Miguel Ángel Porrúa.
- Caribe, C. E. para A. L. y el. (2015). *El papel de la migración en el sistema global de reproducción demográfica*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38524-papel-la-migracion-sistema-global-reproduccion-demografica>
- Caro del Castillo Guerrero, R. N. (2015). *Sexualidad, salud sexual y salud reproductiva. Panorama nacional de los estudiantes heterosexuales de licenciatura en antropología, México* [Tesis]. Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- Casique, I. (2008). Participación en el trabajo doméstico de hombres y mujeres en México. *Papeles de población*, 14(55), 173-200.
- Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible regresa*. Penguin Random House.
- Cerutti, M., & Rivas Sada, E. (2006). *Del algodón a la cuenca lechera (1950-1975)* (primera edición, pp. 281-299). Editorial La Opinión.
- Chacón Onetto, F., & Tapia Ladino, M. (2017). No quiero tener hijos (as)... continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes. *Polis. Revista Latinoamericana*, 46. <https://journals.openedition.org/polis/12339>
- Contreras, G. (1992). *Antecedentes históricos a la fundación de El Torreón*.
- Corrêa, S. (2011). Salud reproductiva, género y sexualidad: Legitimación y nuevas interrogantes. En *Sexualidad y salud reproductiva: Avances y retos para la investigación*. (Primera edición, pp. 127-151). El Colegio de México.
- D'Aloisio, F. (2009). Un hijo único, máximo dos: Un estudio sobre la baja fecundidad en Nápoles. *Alteridades*, 19(38), 07-19.

- De Dios, D. S. (2014). Equidad de género y embarazo. *Perinatología y Reproducción Humana*, 28(2), 71-78.
- Domínguez, C. C.-M. (2003). Género y usos del tiempo: Nuevos enfoques metodológicos. *Revista de economía crítica*, 1, 129-152.
- Gayet, C. I., & Juárez, F. (2022, enero 3). *Nuevo escenario de baja fecundidad en México a partir de información censal*. REALIDAD, DATOS Y ESPACIO REVISTA INTERNACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2022/01/03/nuevo-escenario-de-baja-fecundidad-en-mexico-a-partir-de-informacion-censal/>
- Gipson, J. D., & Hindin, M. J. (2009). The effect of husbands' and wives' fertility preferences on the likelihood of a subsequent pregnancy, Bangladesh 1998–2003. *Population Studies*, 63(2), 135-146. <https://doi.org/10.1080/00324720902859372>
- Gobierno del Estado de Coahuila. (2018). *Programa Estatal de Salud 2017-2023*.
- Gómez, R., & Balbuena, A. (2021). Trabajo y justicia social. Organización de los cuidados. En *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política* (pp. 1-32). Fundación Friedrich Ebert (FES).
- González Araya, E. (2013). *Reacciones maternas y percepción del impacto de esta maternidad en la vida de sus hijas adolescentes*. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137943>
- González, M. C., Tovar, M. C., Valencia, C., & E, G. E. C. (2003). La experiencia de las mujeres gestantes: «lo invisible». *Investigación y educación en enfermería*, 21(2), 32-46.
- Hernández Montaña, A., & González Tovar, J. (2016). Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila, México: Aproximación desde la Teoría Fundamentada. *CIENCIA ergo-sum : revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 23(2), 112-120.
- Hernández, P. (2011). La antropología demográfica o el estudio antropológico de los hechos vitales de la población. En *La complejidad de la antropología física: Vol. I* (Primera, p. 329). Escuela Nacional de Antropología e Historia, Instituto Nacional de Antropología e Historia : Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

- Hernández-Bringas, H. H., Narro-Robles, J., Hernández-Bringas, H. H., & Narro-Robles, J. (2019). Mortalidad infantil en México: Logros y desafíos. *Papeles de población*, 25(101), 17-49. <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.101.22>
- Hochschild, A. R., & Machung, A. (2012). *The second shift: Working families and the revolution at home*. Penguin Books.
- Instituto Municipal de Planeación y Competitividad de Torreón (2016). *Sistema Metropolitano de Indicadores: Categoría Educación*. Recuperado de: <https://www.trcimplan.gob.mx/indicadores-categorias/educacion.html>
- Instituto Municipal de Planeación y Competitividad de Torreón (2016). *Sistema Metropolitano de Indicadores: Categoría Empleo*. Recuperado de: <https://www.trcimplan.gob.mx/indicadores-categorias/empleo.html>
- Instituto Municipal de Planeación y Competitividad de Torreón (2021). *Monitor de Salud. Indicadores de la Laguna*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Censo de Población y vivienda 2020*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Microdatos>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Compendio de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos Torreón, Coahuila de Zaragoza*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/#Microdatos>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Panorama sociodemográfico de Coahuila de Zaragoza: Censo de Población y Vivienda 2020*.
- Instituto Coahuilense de las Mujeres. (2019). *Programa Operativo Anual Instituto Coahuilense de las Mujeres 2019*. Gobierno del Estado, Coahuila de Zaragoza.
- Jiménez, R. (2021). La construcción del ideal sobre el amor materno en dos periódicos de Guadalajara y Torreón (1922-1950) *. *Secuencia*, 110. <https://www.redalyc.org/journal/3191/319170139006/html/>
- Juárez, F., Singh, S., Maddow-Zimet, I., & Wulf, D. (2013). *Embarazo no Planeado y Aborto Inducido en México: Causas y Consecuencias*.

<https://www.gutmacher.org/es/report/embarazo-no-planeado-y-aborto-inducido-en-mexico-causas-y-consecuencias>

- Kohan, A. (2019). La maternidad en cuestión: ¿nuevos debates? *Psicoanálisis en la Universidad*. <http://rehip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/18609>
- Kolodin, S., & Rodríguez, G. (2014). Estudio cualitativo sobre las redes sociales de apoyo durante el embarazo y parto en tres municipios de Chiapas. *Salud en Chiapas*, 2(1), 6-11.
- Krmpotic, C. S., & De Ieso, L. C. (2010). Los cuidados familiares: Aspectos de la reproducción social a la luz de la desigualdad de género. *Revista Katálisis*, 13, 95-101. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802010000100011>
- Lagarde, M. (1992). *Identidad femenina*. Seminario Género, políticas públicas y desarrollo, Santiago de Chile.
- Lagarde, M. (1994). Perspectiva de género. *Diakonia*, 71, 23-29.
- Lagarde, M. (2003). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad nacional autónoma de México.
- Lamas, M. (2001). Movimiento feminista y discurso político: Los derechos sexuales y reproductivos en la construcción de una ciudadanía moderna. En J. G. Figueroa & C. Stern (Eds.), *Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva* (1.^a ed., pp. 177-194). El Colegio de México. <https://doi.org/10.2307/j.ctv3f8q4v.12>
- Landeros, S. (2006). *La minería: El inicio de todos los procesos* (Primera edición, pp. 267-279). Editorial La Opinión.
- Lerner, S., & Szasz Pianta, I. (Eds.). (2008). *Salud reproductiva y condiciones de vida en México* (1a ed). El Colegio de México.
- Leslie, J., Rubin-Kurtzman, J., & Goldani, A. M. (2001). La definición de salud reproductiva en el contexto de la vida de las mujeres. En *Sexualidad y salud reproductiva: Avances y retos para la investigación*. (Primera edición, pp. 165-192). El Colegio de México.
- Livi Bacci, M. (1990). *Historia mínima de la población mundial*. Ariel.
- López, E., & Findling, L. (Eds.). (2012). *Maternidades, paternidades, trabajo y salud: ¿transformaciones o retoques?* Editorial Biblos.
- Magaña Fajardo, L. F. (2014). *Las políticas de población en México y su cambio a lo largo del siglo XX y XXI*. CIDE.

- Martínez, C. (2020). Los caminos hacia la muerte en México a comienzos del siglo XXI. Una aproximación preliminar a la mortalidad por causas según condición de derechohabiencia. *Papeles de Población*, 26(104), 101-154.
- Martínez, C. (2020). Los caminos hacia la muerte en México a comienzos del siglo XXI. Una aproximación preliminar a la mortalidad por causas según condición de derechohabiencia. *Papeles de Población*, 26(104), 101-154.
- Martínez Salgado, C. (2001). Cuatro líneas de reflexión en torno a los elementos sociales de la salud reproductiva (comentario). En *Sexualidad y salud reproductiva: Avances y retos para la investigación*. (Primera edición, pp. 115-126). El Colegio de México.
- Martínez Salgado, M., & Rojas, O. L. (2016). Una nueva mirada a la participación masculina en el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos en México. *Estudios demográficos y urbanos*, 31(3), 635-662.
- Meneses, E., López, M. F. H., Clavero, C. I. G. S., Carcaño, F. J., Ascencio, R. L., & Mori, E. S. (2016). *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva*. Consejo Nacional de Población.
- Montesinos, R. (2004). La nueva paternidad: Expresión de la transformación masculina. *Revista Polis México*, 2(0), 197-220.
- Muñiz Gallardo, E., Ramos Tovar, M. E., Muñiz Gallardo, E., & Ramos Tovar, M. E. (2019). Presión social para ser madre hacia mujeres académicas sin hijos. *Nóesis. Revista de ciencias sociales*, 28(55), 64-87. <https://doi.org/10.20983/noesis.2019.1.4>
- Obiol-Francés, S. (2021). La jornada continua como un recurso para la maternidad intensiva. Una mirada desde la Comunidad Valenciana. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 14(3), 291-306. <https://doi.org/10.7203/RASE.14.3.21545>
- Oesterheld, F. H., & Pavicevic, Y. (2016). Anticipando la Paternidad: Ella es la que está Embarazada. *Masculinidades y cambio social*, 5(Extra 2), 107-133.
- Orozco Ramírez, M. (2010). Salud reproductiva, género y sexualidad en la investigación mexicana de corte antropológico (1995-2005). *Alteridades*, 20(40), 109-131.
- Parker Gorovich, M. E., & Portal Salas, C. E. (2010). Capítulo 16. Industria. En *Comarca Lagunera: Procesos regionales en el contexto global*. UNAM, Instituto de Geografía.
- Quilodrán de Aguirre, J., & Juárez Carcaño, F. (2009). *Las pioneras del cambio reproductivo: Un análisis partiendo de sus propios relatos*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12841>

- Quilodrán, J. (2011a). La familia, referentes en transición. En *Parejas conyugales en transformación: Una visión a finalizar el siglo XX* (1a edición, pp. 53-88). El Colegio de México.
- Quilodrán, J. (Ed.). (2011b). *Parejas conyugales en transformación: Una visión al finalizar el siglo XX* (1a ed). El Colegio de México.
- Quilodrán, J., & Juárez, F. (2011). Razones para reducir la fecundidad: Opiniones de las mujeres que lideraron el cambio. En *Parejas conyugales en transformación: Una visión al finalizar el siglo XX* (1a. ed., p. 668). El Colegio de México.
- Ramos Salas, J. (2019). *Entre el esplendor y el ocaso lagunero. Ensayo sobre el desarrollo urbano de Torreón* (segunda edición). Archivo Municipal de Torreón.
- Regules García, R., & Escoto Castillo, A. R. (2018). El deseo individual de (más) hijos y su concordancia en el interior de los núcleos conyugales en México. *Estudios demográficos y urbanos*, 33(3), 559-599. <https://doi.org/10.24201/edu.v33i3.1787>
- Rojas, O. L. (2016). Mujeres, hombres y vida familiar en México. Persistencia de la inequidad de género anclada en la desigualdad social. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 2(3), 73-101. <https://doi.org/10.24201/eg.v2i3.4>
- Salles, V., & Tuirán, R. (2001). El discurso de la salud reproductiva: ¿Un nuevo dogma? En *Sexualidad y salud reproductiva: Avances y retos para la investigación*. (Primera edición, pp. 93-113). El Colegio de México.
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción: Salud Reproductiva*. Secretaria de Salud/ Secretaría de Prevención y Protección de la Salud.
- Secretaría de Salud. (2013). *Programa de Acción Específico. Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018*. Secretaria de Salud.
- Secretaría de Salud. (2020). *Programa de Acción Específico. Salud sexual y reproductiva 2020-2024*. Secretaria de Salud.
- SEP. (2017). Procedimiento para trabajar las prácticas de crianza en las sesiones de Educación Inicial. Secretaría de Educación Pública (SEP/ Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE).

- Soriano, K. P., Carballo, E., Roque, A. M., Durán, L., & Kably, A. (2017). Percepción de la fertilidad en mujeres en edad reproductiva, según su edad. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(6), 364-373.
- Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios sociológicos*, 25(73), 105-129.
- Van de Kaa, D. (2002). The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. *Japanese Journal of Population*, 1.
- Villagómez Ornelas, P., Mendoza Victorino, D., & Valencia Rodríguez, J. A. (2011). *Perfiles de Salud Reproductiva México*. Consejo Nacional de Población.
- Villasmil, M. C. (1998). Fecundidad en familias en situación de pobreza: Hipótesis para su estudio. *Papeles de Población*, 4(18), 175-188.
- Wainerman, C. (2000). División del trabajo en familias de dos proveedores. Relato desde ambos géneros y dos generaciones. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 15(1), 149-184. <https://doi.org/10.24201/edu.v15i1.1069>
- Zambrano, Y. (2020). La Maternidad como ideal femenino. *Perspectivas Revista de Ciencias Sociales*, 32-50. <https://doi.org/10.35305/prcs.v0i9.149>
- Zamudio Sánchez, F. J., Ayala Carrillo, M. del R., & Arana Ovalle, R. I. (2014). Mujeres y hombres: Desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 22(44), 251-279.
- Zavala, M. E. (1992). La transición demográfica en América Latina y en Europa. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12947>
- Zavala, M. E. (2014). La transición demográfica en Mexico (1895-2010): ¿una transición original? En *Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico* (pp. 80-114). Fondo de Cultura Económica.
- Zhou, C., Wang, X., Zhou, X., & Hesketh, T. (2011). Son preference and sex-selective abortion in China: Informing policy options. *International journal of public health*, 57, 459-465. <https://doi.org/10.1007/s00038-011-0267-3>

Índice de cuadros

Cuadro 2.1. Promedio de hijos nacidos vivos por algunas características de las mujeres ...	38
Cuadro 2.2 Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años de edad.....	49
Cuadro 3.1 Características sociodemográficas de las mujeres con y sin hijos de 18 a 49 años de Torreón (parte 1).....	55
Cuadro 3.1 Características sociodemográficas de las mujeres con y sin hijos de 18 a 49 años de Torreón (parte 2).....	57
Cuadro 3.2. Expectativas y experiencia de las mujeres con hijos en el apoyo de los cuidados directos 1 ^a por parte de diferentes personas según las coincidencias y diferencias de los hijos deseados y los nacidos.....	61
Cuadro 3.3 Expectativas y experiencia de las mujeres con hijos en el apoyo de los cuidados directos 2 ^b por parte de diferentes personas según las coincidencias y diferencias de los hijos deseados y los nacidos.....	62
Cuadro 3.4 Expectativas y experiencia de las mujeres con hijos en el apoyo de los cuidados directos 3 ^c por parte de diferentes personas según las coincidencias y diferencias de los hijos deseados y los nacidos.....	63
Cuadro 3.5 Expectativas y experiencia de las mujeres con hijos en el apoyo de los cuidados indirectos 1 ^a por parte de diferentes personas según las coincidencias y diferencias de los hijos deseados y los nacidos.....	64
Cuadro 3.6 Expectativas y experiencia de las mujeres con hijos en el apoyo de los cuidados indirectos 2 ^b por parte de diferentes personas según las coincidencias y diferencias de los hijos deseados y los nacidos.....	66
Cuadro 3.7 Expectativas de apoyo de las mujeres sin hijos en los cuidados directos para el primer hijo por parte de diferentes personas.....	69
Cuadro 3.8 Expectativas de apoyo de las mujeres sin hijos en los cuidados indirectos para el primer hijo por parte de diferentes personas.....	70
Cuadro 4.1 Ejes de análisis y dimensiones.....	76
Cuadro 4.2 Perfil de las entrevistadas.....	78
Cuadro 4.3 Patrones de organización del cuidado.....	97
Cuadro 4.4 Expectativas y modelo de organización de cuidados.....	104
Cuadro 4.5. Modelo de organización de cuidados según expectativas de mujeres que (no) desean hijos y expectativas a futuro.....	120

Índice de gráficas

Gráfica 2.1. Estructura porcentual de la población por grupos quinquenales de edad según el sexo, Nacional, Coahuila y Torreón, 2020.....	32
Gráfica 2.2. Motivo por el que el número de hijos que tienen las mujeres es mayor que el ideal (México, 2018)	34
Gráfica 2.3. Motivo por el que el número de hijos que tienen las mujeres es menor que el ideal (México, 2018)	35
Gráfica 2.4. Decisión del número de hijos en mujeres cuyo número de hijos corresponde con su ideal (México, 2018)	36
Gráfica 2.5. Tendencia de nacimientos registrados en Coahuila y Torreón de 1992 a 2019.....	51
Gráfica 2.6. Tasas específicas de fecundidad en Coahuila y Torreón, 2019.....	52
Gráfica 3.1 Personas que influyeron mucho o siempre en la decisión del primer embarazo.....	58
Gráfica 3.2 Número de hijos y tamaño ideal de familia de las mujeres de 18 a 49 años de Torreón, Coahuila.....	59

Índice de figuras

Figura 1.1 Esquema de la transición demográfica.....	8
Figura 2.1. Ubicación geográfica de Torreón.....	40
Imagen 2.2 Fábrica Hilandera en Torreón.....	41
Imagen 2.3 Fundición de Torreón	42