

Reseñas y comentarios bibliográficos

Lerner, Susana e Ivonne Szasz (coords.) (2008),
Salud reproductiva y condiciones de vida en México, México,
El Colegio de México

La presentación del libro Salud reproductiva y condiciones de vida en México, coordinado por Susana Lerner e Ivonne Szasz, se efectuó el 27 de octubre de 2009 en la Sala Alfonso Reyes de El Colegio de México. Los comentarios estuvieron a cargo de Brígida García, Roberto Castro y Carolina Martínez. A continuación se presentan las palabras de cada participante en su intervención.

Palabras de Brígida García¹

Este libro representa un esfuerzo de investigación y convocatoria sobresaliente. No existe en el país un texto similar que reúna análisis de temas tan variados en el campo de la salud reproductiva, y que además se base en información tan comprensiva y ofrezca resultados tan sugerentes. Contribuirá sin duda alguna con aportes significativos al legado del Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México. En estos comentarios me centraré en la primera parte de la obra, donde se ofrecen dos capítulos introductorios generales de índole teórica y metodológica, y luego se analizan las necesidades no satisfechas en el ámbito de la salud reproductiva y en la calidad de la atención en los servicios de salud.

El trabajo de Susana Lerner e Ivonne Szasz, las coordinadoras de la obra, nos ofrece una visión conjunta del libro donde destacan los siguientes aspectos. En primer lugar, la amplitud de la convocatoria que le dio origen. Participaron en su elaboración investigadores pertenecientes a 16 centros: El Colegio de México, varias dependencias de la UNAM, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, la Universidad Autónoma Metropolitana, el CIESAS, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Población y la Fundación Mexicana para la Planea-

¹ Profesora investigadora del Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales de El Colegio de México. Correo electrónico: bgarcia@colmex.mx.

ción Familiar (Mexfam). En este contexto son dignos de resaltarse la tarea de coordinación y el trabajo en equipo que llevaron a la obtención de las bases de datos correspondientes a 16 encuestas nacionales, a la realización de muy diversas reuniones de discusión teórico-metodológica y de seminarios colectivos, a la definición de los estratos sociales que guiaron todos los análisis, y finalmente a la conformación de un comité *ad hoc* de seguimiento y evaluación de los trabajos.

Lerner y Szasz nos indican en su capítulo que en este libro se abordan temas y dimensiones de análisis emergentes o de frontera, tales como la sexualidad, los derechos humanos, las masculinidades, los comportamientos y prácticas de los adolescentes y jóvenes, las relaciones entre violencia familiar y salud reproductiva, el papel de la cultura y de las instituciones sociales, y la construcción de significados e identidades. Asimismo, introducen la perspectiva teórica que guía toda la obra, la cual incorpora las desigualdades económicas, las relaciones de género y las desigualdades étnicas y generacionales. Las preguntas a responder son: ¿Qué tan heterogéneas u homogéneas son las diversas prácticas en salud reproductiva entre los distintos sectores sociales, entre hombres y mujeres, entre grupos étnicos y entre diferentes generaciones de mexicanos? ¿Cuáles son los principales obstáculos o barreras de índole económica, social, cultural e institucional, que enfrentan estos grupos en el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus necesidades en torno a la sexualidad y la reproducción? Al responder a estas interrogantes, las y los autores intentan ir más allá de las interpretaciones simplistas que a veces se hacen a partir de encuestas, pero no desconocen los alcances de los abordajes cuantitativos que permiten observar un panorama conjunto de toda la sociedad. Los datos de las encuestas presentan límites para el estudio de objetos complejos que incorporan dimensiones culturales, simbólicas, subjetivas y de interacción social, y lo que aquí se busca es dotar de mayor riqueza a los datos empíricos mediante un riguroso análisis interpretativo que recupere los avances teóricos existentes.

En términos metodológicos, un aspecto muy significativo de este libro es la construcción de estratos socioeconómicos, la cual guía los distintos tipos de análisis que se basan en diferentes encuestas. Se trata de un importante ejercicio de imaginación metodológica llevado a cabo por Carlos Echarri. Constituye un avance sobre otros intentos llevados a cabo en esta área en el país y es sin lugar a dudas un aporte al estudio de la diferenciación social con base en las encuestas de hogares.

En su capítulo, Echarri nos recuerda que su punto de partida es la definición de salud sexual y reproductiva, la cual hace referencia a conceptos muy amplios que trascienden a la mera ausencia de enfermedades y hacen referencia explícita al ejercicio de derechos. El logro de mejores condiciones de salud reproductiva no resulta solamente de las características de los individuos, sino también de su entorno familiar, comunitario y social, del estatus que ocupan en estos distintos ámbitos y de cómo se organizan para la satisfacción de sus necesidades y el ejercicio de sus derechos. A partir de aquí, la estratificación socioeconómica que construyó combina dimensiones de escolaridad, actividad económica, calidad de la vivienda y sus servicios. En ella no se asignan al hogar las características del jefe, sino que la ubicación del mismo resulta de un ordenamiento en el que se toman en cuenta las características de todos sus miembros. Se trata sin duda de una construcción muy bien lograda, pues se apega de manera cercana a la realidad socioeconómica imperante en las unidades domésticas. Sin embargo, hay que dejar constancia de una limitación que comparte con otros ejercicios de estratificación basados en encuestas: al tomar de manera conjunta las principales variables que dan cuenta de los comportamientos sociodemográficos, se argumenta que el peso de la estratificación siempre resultará muy significativo en los modelos estadísticos multivariados, pero que resultará difícil determinar la influencia individual de los diferentes factores.

¿Qué nos ofrece el libro en torno a las necesidades no satisfechas en el ámbito de la salud reproductiva? Encontramos tres percepciones distintas y complementarias. El capítulo de Camarena y Lerner es un trabajo muy crítico de los esquemas teórico-metodológicos existentes para analizar el tema de las necesidades no satisfechas. La crítica es acompañada de interesantes propuestas para ampliar y complejizar este tipo de estudios y de resultados que llaman la atención sobre la magnitud y diversidad de las necesidades existentes. Un punto central en el debate que llevan a cabo las autoras es que las necesidades deben estar definidas por la población misma. Se preguntan bajo qué condiciones se plantean, se resuelven o no estas necesidades y cuestionan para quién son necesidades y cómo se definen.

Camarena y Lerner muestran que existen grandes variaciones en los niveles de necesidades insatisfechas, dependiendo del criterio usado para su estimación. Aun cuando para muchas mujeres el número de hijos que han tenido y el número deseado de éstos sea muy similar, existe una proporción no despreciable que muestra insatisfacción no

sólo en el sentido de tener más, sino también menos hijos de los deseados. Por lo demás, a pesar de la implementación masiva de programas de planificación familiar en diversos contextos sociales y grupos de población, todavía existen fuertes diferencias en la práctica anticonceptiva, de tal suerte que el nivel de uso entre las mujeres indígenas y las carentes de escolaridad es mucho menor al observado entre las no indígenas y las más escolarizadas. El panorama general en torno a los servicios de salud recibidos por las mujeres durante el embarazo y el parto es desigual y poco prometedor. Los estándares médicos no son siempre cumplidos, especialmente entre las mujeres indígenas, sin escolaridad, y entre las de mayor edad y paridad. Finalmente, en relación con otros problemas de salud reproductiva (enfermedades de transmisión sexual, cáncer mamario y cérvico-uterino, y VIH-sida), la situación es más preocupante aún. La visión estrecha y parcial prevaliente en los servicios de atención a la salud ha obstaculizado dicha atención y las intervenciones correspondientes.

Ricardo Aparicio también parte de una visión muy crítica de la definición tradicional de necesidades básicas insatisfechas (cuando una mujer con vida sexual activa dice no desear más hijos y no usa algún método anticonceptivo, se supone que tiene una necesidad no satisfecha de anticoncepción). Las propuestas específicas de Aparicio a este respecto son: 1) se debería preguntar a las mismas mujeres cuáles son las razones de esta situación, que a veces se presenta como incongruente; 2) se debería ampliar el concepto para incluir a los varones, a las personas no unidas y a la población no heterosexual; 3) no se debería asumir que la población que usa anticonceptivos ya tiene sus necesidades satisfechas.

La principal contribución de la investigación de Aparicio es su análisis conjunto de los determinantes institucionales y comunitarios del comportamiento reproductivo, a la par de la consideración de los factores individuales y familiares mediante la aplicación de modelos estadísticos jerárquicos. Los resultados de estos modelos indican la relevancia de la estructura y la organización de los servicios de las instituciones de salud. Queda demostrado que el aislamiento y la dispersión dificultan el acceso efectivo a los servicios y que es grande la importancia de las condiciones de vida. Las así llamadas necesidades no satisfechas constituyen una manifestación adicional de la grave desigualdad social que impera en nuestra población. Las desigualdades de género también parecen ser un elemento fundamental en la determinación de dichas necesidades. Éstas aumentan de manera sensible cuando la pareja de

la mujer desaprueba o se opone al uso de anticonceptivos. En síntesis, el autor demuestra tener un manejo acabado de los modelos logísticos de niveles múltiples, herramienta estadística que todavía no es de uso común en el contexto mexicano. En lo que toca a este último punto puede decirse que el capítulo también cumple con un propósito pedagógico sobre el uso y alcance de este tipo de modelos.

Haré referencia por último al trabajo de Monserrat Salas Valenzuela, el cual parte de una perspectiva diferente a la de los demás textos analizados. Esta autora examina 15 diferentes encuestas sobre salud reproductiva para investigar cuál es el concepto de “calidad de la atención” que subyace a las mismas. Se centra en dos modelos conceptuales: el gerencial o “donabediano” y el enarbolado por los grupos de mujeres. Entre sus conclusiones plantea que en México se observan algunos avances en el desplazamiento de la concepción de calidad desde una visión gerencial y administrativa a una de derechos y ciudadanía. Algunas encuestas que no tienen el objetivo manifiesto de indagar sobre la “calidad de la atención”, pero que incluyen algunos reactivos al respecto, en ocasiones toman en cuenta la perspectiva de las personas usuarias y la de proveedoras de servicios, lo cual contribuye a una concepción integral. El capítulo también arroja muchos resultados críticos. La autora pone en evidencia no sólo la falta de coordinación entre diversas instancias institucionales y sectoriales, sino la presencia de niveles diferentes de acercamiento al tema de la calidad, aunque siempre en el marco de la concepción hegemónica gerencial. Además, el diseño de las preguntas y la manera de recuperar las respuestas no integra los conocimientos ni las experiencias acumulados por otros sectores de la sociedad. Lo anterior revela una concepción fuertemente anclada en el sistema médico hegemónico, y el instrumento *cuestionario* deja de ser un recurso técnico para adquirir una connotación política. El punto crítico no es que se utilicen indicadores gerenciales, sino que sólo se utilicen éstos –en ocasiones superficialmente– y las preguntas así formuladas no permitan encontrar la diversidad de significados y las “novedades” de los distintos actores.

Los comentarios anteriores tienen el propósito de despertar el interés del lector por un libro que pronto se convertirá –si es que no lo ha hecho ya– en un material de análisis y de consulta indispensable. He buscado subrayar que no sólo es relevante el contenido final de los diferentes capítulos, sino la concepción global que articula todo el texto en torno a la salud reproductiva y la desigualdad social, así como la reflexión crítica y el trabajo en equipo. Enhorabuena a los y las au-

toras, y un reconocimiento especial a las coordinadoras, Susana Lerner e Ivonne Szasz, para quienes debe constituir un motivo de gran satisfacción el haber logrado concluir una importante etapa del Programa de Salud Reproductiva y Sociedad con la publicación de esta obra.

Palabras de Roberto Castro²

Agradezco al Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, y en particular a Susana Lerner y a Ivonne Szasz por invitarme a participar en esta celebración que nos congrega con motivo de la publicación de los dos volúmenes del libro *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*. Considero que la difusión de esta obra es una excelente manera de culminar el esfuerzo académico que a lo largo de más de 15 años ha impulsado, sostenido y multiplicado el Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México. Es una excelente manera porque las y los autores del libro que nos ocupa enfocan su objeto de estudio conforme a la perspectiva de uno de los problemas centrales que han formado parte de la agenda de las ciencias sociales desde sus comienzos. Me refiero, desde luego, al problema de la desigualdad social en sus diversas modalidades.

Es parte del canon sociológico, antropológico y demográfico la presunción de que los problemas sociales que nos interesan presentan variaciones fundamentales entre los diversos grupos de la sociedad en función de categorías como la clase, el género, la etnia, la generación y la región, entre otras. En nuestras disciplinas ése es el punto de partida, la hipótesis de inicio, y el reto está en demostrarlo empíricamente, con datos calificados y mediante procedimientos metodológicamente rigurosos, y no por un mero afán escolástico o de vana erudición, sino porque la misión de las ciencias sociales es descubrir, sacar a la luz los mecanismos de perpetuación de las inequidades y las formas en que éstas se expresan incluso en asuntos que ante una mirada desprevenida parecerían tan universales como las prácticas sexuales, el deseo, el placer y la reproducción. Éste es uno de los logros fundamentales del libro: muestra científicamente que hay varios Méxicos con relación a la salud reproductiva, y que la distancia entre ellos se mide

² Profesor investigador del CRIM-UNAM. Correo electrónico: rcastro@servidor.unam.mx.

con las mismas unidades con que se dimensionan las desigualdades de clase y de género.

Si bien esto vale para la obra en su conjunto, atendiendo a la invitación que recibí, centraré mi comentario en las secciones III y IV, “Desigualdad socioeconómica y prácticas sexuales y reproductivas”, y “Desigualdades de género y clase y sus expresiones en la salud reproductiva”.

Un acierto del conjunto de la obra, y en particular de los trabajos incluidos en las secciones mencionadas, es la *voluntad de saber*, que se expresa en la determinación de utilizar las encuestas sociodemográficas que se generaron en México en la década de los noventa, de interrogarlas, de explorar la información que contienen, y en fin, de no permitir que se guarden en el archivo de los datos no utilizados en este país.

No voy a exponer aquí un largo y tedioso análisis de cada uno de los capítulos que integran estas secciones. Solamente mencionaré un atributo, el que me parece central de estos trabajos, para ilustrar lo que afirmaba respecto al poder esclarecedor de las ciencias sociales.

Con relación a la desigualdad socioeconómica y las prácticas sexuales y reproductivas, Claudio Stern y Catherine Menkes observan que en México

existen dos tipos de embarazo adolescente: los que ocurren en los sectores pobres de la población y los que ocurren entre sectores de clase media y alta. En los primeros, los factores explicativos más importantes se encuentran en la falta de oportunidades educacionales y ocupacionales, así como en la alta valoración de la maternidad como proyecto de vida, mientras que en los segundos dichos factores residen principalmente en la escasa aceptación de la sexualidad adolescente que existe aún en la sociedad mexicana, que obstaculiza una educación sexual adecuada y el acceso a métodos de prevención del embarazo.

Patricio Solís, Cecilia Gayet y Fátima Juárez encuentran que, en términos de ejercicio de la sexualidad, en México

coexisten dos amplios subgrupos de mujeres. Uno, mayoritario, que se caracteriza por seguir un patrón tradicional que consiste en una unión relativamente temprana, el inicio de la vida sexual dentro de la unión, y el inicio de la vida reproductiva casi inmediatamente después de la primera unión.

El segundo grupo, minoritario pero en crecimiento,

se distingue del primero por experimentar las transiciones a la vida sexual, marital y reproductiva en forma más tardía y vivir un periodo de sexualidad sin búsqueda de hijos antes de la unión [y de nuevo] las mujeres que tienen mayor probabilidad de posponer todos los eventos, así como de iniciar su secuencia de eventos con el inicio de su vida sexual antes de la unión, son las que pertenecen a los sectores medios y altos.

Ivonne Szasz, a su vez, encuentra que en este país existen normativas diferenciadas sobre la sexualidad heterosexual. Tales diferencias acarrearán desigualdades entre hombres y mujeres, pero también por estrato socioeconómico. Mientras existe una clara autorización para la experimentación de relaciones sexuales fuera del vínculo de noviazgo o matrimonio para los hombres solteros, para las mujeres este permiso, de por sí escaso, se concede siempre dentro de una relación de noviazgo. Y, a diferencia de lo que ocurre en los sectores socioeconómicos bajos, en los sectores medio y alto se asemejan más las actividades de exploración sexual que declaran hombres y mujeres, y las respuestas de ambos expresan cierta capacidad de decisión de las mujeres en relación con la sexualidad.

Finalmente, aunque este capítulo pertenece a otra sección pero conviene citarlo aquí, Olga Rojas explora los patrones de reproducción masculina en México, en función de las desigualdades de clase y de generación. Como en los casos anteriores, sus hallazgos son reveladores: el promedio de hijos nacidos vivos es mayor entre los hombres del estrato bajo que entre los de estrato medio, si bien las diferencias se han ido reduciendo en las generaciones más jóvenes. En todos los estratos socioeconómicos y grupos de edad la responsabilidad de la práctica anticonceptiva está a cargo de las mujeres, si bien el porcentaje más alto de varones que emplean métodos de uso o colaboración masculina se ubica entre los jóvenes de estrato medio y alto.

Los cuatro estudios demuestran científicamente que las desigualdades socioeconómicas tienen que ver directamente con el acceso y la capacidad de uso de los recursos materiales, con las diferencias de poder, y con los diversos modos de andar por el mundo, que les son concomitantes. En un clásico de hace muchos años, Richard Sennet hablaba de “las heridas ocultas de la desigualdad de clase”. Eso es lo que muestran estos trabajos: que la pertenencia de clase implica percibir rutinariamente como información una serie de arreglos que a su vez se traducen en prácticas específicas. La desigualdad social hace

referencia a un acceso diferencial a varios capitales, no sólo el económico, sino el social y el simbólico. En el caso de la sexualidad, cuyo ejercicio está más que ninguna otra cosa marcado por el valor simbólico de todo lo que se pone en juego, tales diferencias no pueden desdeñarse. Los trabajos que comentamos muestran –no como un acto de fe ni como mera adscripción a una agenda ideológica, sino como expresión de una práctica científica concreta– la importancia de esas desigualdades en un terreno que, como el de la sexualidad, debería ser expresión de la más refinada forma de democracia, y escenario del más alto nivel de equidad social y de género. Al mostrar que no ocurre así en los hechos, las y los autores de los capítulos mencionados generan una contribución fundamental: nombran una realidad y, al hacerlo –y ésta es otra propiedad de las ciencias sociales– la *denuncian*.

Con relación a las “desigualdades de género y clase y sus expresiones en la salud reproductiva”, Marina Ariza y Orlandina de Oliveira encuentran que entre la población derechohabiente del IMSS predomina una postura conservadora con relación a la sexualidad, es decir, un apoyo al sistema normativo que más control ejerce sobre la sexualidad. Este respaldo es mayor entre la población femenina que entre la masculina, así como entre los sectores más bajos de la estructura social. Género y clase marcan la diferencia pero, y en esto las autoras son enfáticamente claras, es mayor la importancia relativa del género que la de la clase para explicar las diferencias que se encuentran en el grado de conservadurismo o de liberalismo hacia la sexualidad en esta población particular. Observan que “la paradoja, bastante desalentadora, de que sean aquellas personas objeto de un mayor control sexual relativo –las mujeres y los jóvenes– quienes respalden con mayor vehemencia las posiciones conservadoras” es expresión de la fuerza de la violencia simbólica que se ejerce contra ellas.

Irene Casique explora los patrones de acuerdo y de desacuerdo entre las parejas mexicanas respecto a cuestiones reproductivas. Si bien documenta que hay más consenso que conflicto entre las parejas en estas cuestiones, también encuentra que ahí donde hay disenso, son los hombres quienes tienden a dominar las decisiones, y con ello introducen de nuevo un claro gradiente de género. El nivel de acuerdo se incrementa en la medida en que se asciende en la estructura social, lo que deja ver la relevancia de la desigualdad de clase en esta problemática. Pero, como en el caso anterior, es mayor la importancia relativa del género que la de clase para explicar las diferencias; por ejemplo, la probabilidad de uso de anticonceptivos en la pareja es menor

cuando la actitud del hombre no es favorable hacia su utilización, aun cuando las mujeres posean mayor conocimiento sobre los métodos.

En este caso, los dos trabajos, así como los cuatro antes mencionados, hacen una contribución fundamental que está lejos de ser reiterativa: evidencian, una vez más, la centralidad, la relevancia y la capacidad esclarecedora de la perspectiva de género en las ciencias sociales. Lo hacen, además, no a punta de meras declaraciones retóricas, sino mediante un análisis científico, apoyado en datos empíricos que se procesan a la luz de conceptos sociológicos de probada utilidad, como *violencia simbólica* o *empoderamiento*, por mencionar sólo un par de ejemplos. Cabe decir entonces, parafraseando el famoso título de Scott: “género: una categoría útil para el análisis sociodemográfico”.

Para concluir he de asentar que los trabajos de las y los autores mencionados son mucho más ricos y complejos que lo que pudo haber sugerido la limitada alusión –que ni siquiera síntesis– que hice a cada uno de ellos. Son trabajos sólidos, bien sustentados, que como todo quehacer científico ponen a la vista el método de análisis y sus resultados, y que están, por tanto, sujetos al escrutinio y a la crítica de los pares. Por ese solo hecho, y por la riqueza de los hallazgos reportados, contribuyen a enriquecer el conocimiento y el debate existente en el campo de la salud reproductiva en este país. Y digo *debate* con pleno conocimiento de causa: como ustedes saben, los objetos de estudio de las ciencias sociales son siempre objetos de polémica. Es mucho lo que está en juego en el caso de la salud reproductiva: los derechos humanos, los derechos sexuales, los derechos reproductivos, la ciudadanía y la equidad en salud, la investigación y denuncia de diversos órdenes de opresión y de represión: del cuerpo, de la sexualidad, del placer, de la capacidad de decidir y de elegir libremente, de muchas cosas. A nadie entonces deben sorprender las disputas que suscita este objeto de estudio, y que se expresan lo mismo en el terreno político, que en el académico, e incluso en el administrativo, que unas veces adquieren la forma de puntos de vista críticos seriamente formulados, pero otras, por desgracia, se quedan en el nivel de la inquina.

El Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México ha sabido ser actor central y primerísimo en este debate. Su impacto en el ámbito latinoamericano es indiscutible, y su influencia sobre un muy amplio grupo de docentes, investigadores, activistas, estudiantes y formuladores de políticas también está a la vista. El libro que hoy presentamos es una brillante culminación del esfuerzo que este programa ha sabido concitar, organizar y encauzar. El libro se suma

por sus propios méritos al conjunto de publicaciones cuantitativas y cualitativas producidas por este programa, que llenan un vacío que de otra manera sería inmenso e injustificable.

Palabras de Carolina Martínez S.³

Los siete trabajos cuyos comentarios me fueron encomendados constituyen un mosaico de información de gran valor e interés. Durante la preparación de esta obra tuve la oportunidad de participar en algunas de las reuniones que organizaron sus coordinadoras, siempre preocupadas por lograr un trabajo de la más alta calidad. Allí los autores presentaron las versiones preliminares de sus capítulos, que fueron discutidos con el más intenso espíritu crítico. Hoy quiero celebrar los ricos frutos que produjo todo este empeñoso esfuerzo.

Entre los sellos de calidad científica y seriedad de esta obra destaca el enorme cuidado que se percibe en cada uno de los textos por reconocer los alcances y las limitaciones de las metodologías utilizadas. La ya reconocida distancia que hay entre la información recabada por medio de encuestas y lo que ocurre en la vida real de las personas es asumida, en cada uno de ellos, con gran responsabilidad. En cada capítulo se observan las más ingeniosas modalidades de aprovechamiento de los datos disponibles para extraer de ellos la mayor cantidad de conocimiento posible. Adicionalmente, varios de los autores complementan sus datos cuantitativos con información obtenida mediante aproximaciones cualitativas. Antes de comentar el contenido de los capítulos que me ha correspondido revisar, mencionaré que los encontré sumamente estimulantes, y su lectura me resultó de lo más disfrutable.

La sección V de este segundo tomo, “Desigualdad étnica, maternidad y mortalidad materna”, está integrada por dos trabajos.

El primero de ellos, “Maternidad indígena: los deseos, los derechos, las costumbres”, elaborado por Gisela Espinosa, se basa en los resultados de una investigación de naturaleza cualitativa que se fundamentó en las conclusiones de varios talleres y en el análisis de los datos de dos encuestas: la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva levantada por

³ Departamento de Atención a la Salud, UAM-X. Correo electrónico: cmartine@correo.xoc.uam.mx. Comentarios sobre las secciones V, VI y VII del tomo II del libro.

el Consejo Nacional de Población y el Programa IMSS-Solidaridad en 1999, y la Encuesta sobre Salud Reproductiva entre Jóvenes Indígenas que realizó el IMSS-Solidaridad en 2000.

Uno de los logros de este capítulo es la forma en la que la autora presenta los diversos y contrapuestos ángulos de la problemática que examina, pese a toda su complejidad. Las contradicciones entre los deseos de las mujeres y los discursos oficiales, entre el deber ser y el querer ser, entre la visión tradicional y la moderna, forman parte de su reflexión. Se advierte la ambivalencia del deseo humano, con todas las confrontaciones internas entre la necesidad de aceptación, de cuestionamiento, de autonomía y de sumisión, así como las confusiones que esto puede ocasionar en el interior de cada persona para orientarla finalmente hacia unas prácticas que algunas veces percibe en forma racional, pero en muchas otras ocasiones no es capaz de hacerlo. El capítulo deja ver también los cambios que estas mujeres han experimentado en lo que podría considerarse un “horizonte de permisividad” para determinadas conductas. Como dicen algunas de las jóvenes, “ya son otros tiempos”, si bien, como parece mostrar el discurso de algunas otras, quizá no lo son todavía para todas.

En este trabajo, como ocurre también con algunos de los que le siguen, aparecen nuevas luces para entender con mayor profundidad el proceso de formación de pareja en los distintos contextos rurales y urbanos, y las diversas fuerzas que ahí juegan. Se mencionan, por ejemplo, las costumbres del robo –o la venta– de la novia; el inicio “libre” de una unión cuya consolidación es siempre incierta, con la temible posibilidad de terminar en “fracaso”; la arriesgada apuesta que cada mujer hace al embarcarse en la primera relación sexual y, luego, en el primer embarazo, sin saber si obtendrá o no el compromiso de su pareja. Ante la rica descripción que hace la autora de cada una de estas difíciles situaciones, cabe preguntarse: ¿cómo hacen estas jóvenes para tantear sus posibilidades al realizar estas “apuestas”? ¿qué hará la diferencia entre las que logran consolidar una pareja y una vida familiar, y las que “fracasan” en conseguirlo? Porque el destino de estas últimas es muy duro, y para ellas hasta la maternidad cambia radicalmente de signo, pues se transforma de una “bendición” en casi una “maldición”. De acuerdo con el escenario que tan vívidamente nos presenta Gisela, el ejercicio de la sexualidad como realización del deseo de la mujer en una elección de pareja que conduce al inicio de la vida familiar, parecería ser lo menos frecuente. Lo más común, en cambio, sería el ejercicio de la sexualidad vivido como algo no de-

seado, una imposición que forma parte de las obligaciones de la mujer que desea formar una familia. Las otras dos situaciones descritas, ambas en verdad lamentables, son la de aquellas que se permiten satisfacer su deseo de ejercer su vida sexual, pero su compañero elude el compromiso, y sobre todo si ellas llegan a quedar embarazadas, quedan atrapadas por las consecuencias del así llamado “fracaso”; y la de quienes sin estar unidas ni desear una relación sexual, son forzadas a tenerla (como es el caso de las violaciones).

Así, las circunstancias tan difíciles en las que se le da significado a la vida sexual (desde el “nunca me gustó” hasta el “yo sí conocí el amor”), a la maternidad (un requisito para conseguir pareja y lograr un lugar en el mundo, una forma de convertirse aun si es por breve tiempo en el centro de atención, una situación que trae consigo las pesadas responsabilidades de la crianza, etc.), a los hijos (¿competidores por la atención de los demás?, ¿mano de obra para aliviar la carga de trabajo en la casa y fuera de ella?, ¿bocas que alimentar?, ¿cuidadores cautivos para la vejez?), van siendo develadas y examinadas en este trabajo. Al igual que en algunos otros de los capítulos revisados, su lectura conduce a plantear numerosas preguntas sobre las implicaciones de estas modalidades de crianza de los niños, y las peculiaridades de los vínculos sexuales, fraternos y filiales que así se forjan.

Entre los muchos e interesantes temas que se plantean en este y en otros de los capítulos, me interesa mencionar el que se refiere a los muchos desencuentros entre los programas de salud sexual y reproductiva, la población a la que pretenden dirigirse, y los profesionales de la salud que los operan. Como la autora observa aguda y atinadamente: “aunque indispensable, la información no es el único factor para tomar decisiones”. Otros elementos, quizá menos racionales pero no por eso menos poderosos, juegan un papel decisivo. El texto invita a formular un buen número de cuestionamientos: el problema de los efectos secundarios (quizá algunas veces imaginarios, pero otras bastante reales) de los anticonceptivos; el control coercitivo de la salud reproductiva (como cuando se “acorrala” a las mujeres ancianas para las tomas de muestras para el programa de control de cáncer cérvico-uterino); el modo en que, paradójicamente, la planificación familiar puede llegar a atentar contra la autonomía de las mujeres en el ejercicio de su sexualidad, entre muchos otros que van emergiendo de su muy amena presentación. Se trata, en síntesis, de un trabajo extenso, rico, lleno de observaciones y evidencias extremadamente sugerentes.

El segundo de los trabajos que integran esta sección, de la autoría de Graciela Freyermuth y Cecilia de la Torre, lleva por título “Inequidad étnica y tropiezos en los programas. Crónica de la muerte materna en Chiapas”. Los resultados que presenta producen una sensación desoladora, pues revelan la forma en que se dilapidan los escasos recursos supuestamente destinados a la atención de un problema de salud tan sensible como es la mortalidad materna.

Dos características de este documento llamaron especialmente mi atención. La primera, la forma tan cuidadosa en que las autoras manejan la complejidad de la interpretación de los datos, dado el problema de la conocida deficiencia en su calidad, que se agrava porque la ocurrencia del fenómeno arroja números absolutos bastante reducidos, especialmente en entidades federativas como ésta. Es obligado tener en mente que un incremento del registro puede dar la falsa impresión de un aumento del evento. Las autoras advierten que antes de examinar con cierta confianza las tendencias es imprescindible conocer al detalle el proceso de producción de los datos. La segunda característica relevante es la contundencia con que se pone en evidencia lo inadecuado de la estrategia que se insiste en aplicar para disminuir las muertes maternas, pese a que ese modelo ha probado su ineficacia. Como ellas lo aseguran –y como podemos constatar quienes tenemos alguna cercanía con la atención médica de las mujeres gestantes en el primer nivel de atención en los lugares más remotos– todo apunta a que una muerte materna sólo podrá evitarse si la emergencia obstétrica es oportunamente atendida. Es por ahí que habría que buscar las soluciones. En casos mucho menos dramáticos que el de Chiapas, en términos de pobreza y distancia geográfica, he tenido noticia de que se han evitado algunas muertes maternas gracias a circunstancias tan fortuitas como que el médico tuviera la posibilidad de trasladar a la paciente de inmediato, en su propio automóvil, a una instalación de segundo nivel adecuadamente dotada, o que la ambulancia del municipio se encontrara disponible y en condiciones propicias para realizar cuanto antes el traslado.

El análisis de la operación regional de los tres programas que aquí se ofrece, y los motivos que pueden explicar sus reducidos efectos en la disminución de la mortalidad materna, es un aporte fundamental de este trabajo: las autoras muestran a las claras sus deficiencias. Su conocimiento directo del problema que examinan las lleva a plantear varias sugerencias para enmendar muchos de los problemas tanto de diseño como de operación a los que apuntan. La lectura

conjunta de los dos capítulos hasta aquí comentados –el de Graciela y Cecilia, así como el de Gisela–, suscita en el lector numerosas reflexiones complementarias.

La sección VI, “El impacto de las políticas y programas en la salud reproductiva”, está integrada igualmente por dos trabajos. El primero, “La reforma del sector salud en México y la política de salud reproductiva: ¿agendas contradictorias o complementarias?”, fue elaborado por Raquel Abrantes y Blanca Pelcastre, quienes refieren una historia que para los que hemos sido testigos de cada una de las etapas que describen, resulta en verdad espeluznante. Esta versión, tan distinta de la oficial, desnuda y pone sobre la mesa mucho de lo ocurrido en el sector salud mexicano en las últimas décadas del siglo pasado, y en particular describe sus efectos sobre la política de salud reproductiva. Se trata de un proceso que al vivirse día con día, poco a poco, parece haber conducido a una suerte de acostumbramiento o resignación, pero al apreciarlo en su conjunto adquiere su verdadera dimensión, extremadamente lamentable.

Las autoras denuncian el papel jugado por los integrantes de las elites científicas que actuaron como ideólogos y expertos. Su descripción de la aparición, operación y deterioro del programa Progresá, y las evidencias de la distorsión –por no decir perversión– que sufrió al paso de los años, ofrecen un muy buen punto de referencia para enmarcar algunas de las situaciones presentadas en el trabajo de Gisela. Un elemento más entre los muchos de los que Blanca y Raquel se ocupan es el de la supuesta incorporación de la visión de género en el sector salud. Como ellas lo explican, en cierto momento de la evolución del discurso sectorial surgió una visión cientificista, pero fundamentalmente comprometida con el viraje del sector salud hacia el sector privado, que pese a ello pareció abrir el espacio a la perspectiva de género. Sin embargo, al final se trató de una apertura más retórica que efectiva. Como también lo expuso Gisela en su capítulo (y otros autores lo advertimos en su momento), los derechos pueden expandirse en el discurso cuanto se quiera, el problema es que existan los medios para garantizarlos efectivamente en los hechos.

El segundo texto de la sección VI, elaborado por Doroteo Mendoza, Isabel Padilla y Leticia de la Cruz, “Efectos de las condiciones de vida y de la adhesión al IMSS en prácticas adecuadas para el cuidado de la salud reproductiva de la población derechohabiente”, es un análisis muy cuidadoso y coherente de algunos datos de la Encuesta de Salud Reproductiva (Ensare) de 1998, con la aplicación de técnicas

multivariadas que, pese a su complejidad, se explican clara y sencillamente, lo cual es una de las principales virtudes del trabajo.

Los autores obtienen varios vectores conceptualmente importantes, y la lógica a la que apuntan sus resultados es bastante convincente, salvo porque encuentran que la adhesión al IMSS no hace la diferencia que se hubiera esperado, por las razones que con muy buen sentido nos ofrecen: entre los derechohabientes del IMSS, que constituyen un segmento de la población relativamente homogéneo, quienes más tienden a adherirse a los servicios de la institución parecen ser, precisamente, las personas con menos posibilidades de obtener atención en otra parte, es decir, las que pertenecen a los estratos socioeconómicos bajos y se encuentran, por ende, en condiciones de vida relativamente menos favorables, con las implicaciones que esto puede tener para el cuidado de su salud.

Finalmente, los últimos tres capítulos de este tomo integran la sección VII, "Temas de frontera y demandas". Esta sección comienza con "La violencia conyugal en la población derechohabiente del IMSS", de Soledad González y Juan Manuel Contreras, otro de los trabajos más conmovedores del conjunto. Consiste en un análisis muy amplio y completo de información de la Encuesta de Salud Reproductiva (En-sare) de 1998, mismo que se va vinculando con varias piezas de conocimiento obtenidas en otros estudios sobre el fenómeno que aquí se examina, en forma tal que se logra una exposición sumamente rica y amena.

En este documento me gustaría resaltar la inclusión y el tratamiento que se hace de elementos tan candentes como los celos, el alcoholismo y el control sobre el otro. La incorporación de la consideración de las emociones humanas al estudio de los problemas de población, y en este caso específico al de la salud reproductiva, es algo por lo que he abogado desde hace muchos años. Desde mi punto de vista, la aproximación de Soledad y Juan Manuel resulta sumamente adecuada y prudente. Por lo demás, sus planteamientos me condujeron a pensar ya no sólo en los celos que caracterizan a las relaciones de pareja, sino a casi todo tipo de relaciones humanas (y que pueden suscitarse tanto frente a situaciones reales como imaginarias): la mujer frente a la atención que merecen sus hijos (como se vislumbraba en el texto de Gisela), los hermanos ante la atención que cada uno ha de recibir de los padres, los padres frente a la relación de su cónyuge con cada uno de los hijos, e incluso los celos que puede sentir un hombre frente al embarazo de su mujer (porque esto último podría ser uno de los

elementos que influyen en la aparición de esa sorprendente e intensa violencia que un hombre puede llegar a ejercer contra su mujer embarazada). El análisis de los temas del alcoholismo, del sutil problema que se advierte en el control de una persona sobre otra, de la hostilidad que deriva de la rivalidad y competencia que se llegan a presentar entre los miembros de la pareja cuando la mujer trabaja y recibe un buen ingreso, no son menos sugerentes.

Este texto muestra la conveniencia de atender a los elementos que suscitan conflictos en las relaciones personales, familiares y sociales. Por lo demás, como es sabido, no todas las personas son igualmente proclives a ser arrastradas por sus impulsos agresivos. Hay quienes ante la menor contrariedad estallan en violencia, y quienes logran enfrentar fuertes contratiempos con otro tipo de comportamientos. Aparece aquí, de nuevo, la pregunta sobre el efecto que tienen sobre la estructuración psíquica de las personas los procesos de crianza, y la manera en la que se establecen y expresan los vínculos en las familias. No podemos olvidar, por cierto, que nos encontramos aquí ante los integrantes de segmentos de la población con una posición subordinada en la estructura social, con todo lo que esto implica. ¿Cómo se construye la subjetividad de los asalariados, y cuáles son las consecuencias de esto en términos de las tensiones que se ven obligados a tolerar? Este capítulo apunta a reconocer la importancia de incorporar esta nueva dimensión que, venturosamente, en varios de estos trabajos empieza a asomar: la emocional, con su propia especificidad en medio de las dimensiones social y cultural.

Adriana Ortiz Ortega, Guadalupe Salas y Patricia Meza son las autoras del segundo de los capítulos incluidos en esta última sección: "Mujeres que declaran abortos en México".

En este texto se exponen varias ideas y reflexiones muy sugerentes referentes a la edad de las mujeres que recurren al aborto (no necesariamente jóvenes, y algunas de ellas ya con varios hijos) y su nivel socioeconómico (algunas en el polo de menores niveles de ingreso y baja escolaridad, pero otras en el polo opuesto). Se sugiere que al ser la encuesta una modalidad de declaración anónima, podría pensarse que la información recabada puede tener cierto grado de fiabilidad. Se habla de la paulatina ruptura del silencio frente a estos eventos, que hasta no hace mucho trataban de hacerse aparecer como espontáneos para evitar las acusaciones, los reproches y la condena de los profesionales de la salud. Aquí se subraya la importancia de ubicar históricamente el estudio del aborto en el contexto al que pertenece.

Uno de los temas que resultan más inquietantes en este capítulo es el complicado papel que le corresponde al médico en lo que al aborto se refiere. Para dar una sucinta idea de la heterogeneidad de las situaciones que se presentan, convendría imaginar una línea que va desde los profesionales más éticos, abiertos y respetuosos de las decisiones de las mujeres; que pasa luego por el grupo mayoritario de quienes adoptan la rígida ética profesional del “cuidado de la vida desde su origen”; y llega, en el otro extremo, a los profesionales o no que están dispuestos a efectuar, a cambio de una remuneración, las prácticas más lamentables, descuidadas e irresponsables, con serios costos para la vida de las mujeres.

Pero las autoras examinan muchos ángulos más, todos ellos de gran interés. Entre ellos está el de la diferencia que puede hacer para una mujer la ruptura de su aislamiento al incorporarse a un grupo, y también el de los conflictos que ha de enfrentar al confrontar sus propias creencias con las de sus allegados. Varias posibilidades se barajan en el texto: tomar decisiones, realizarlas, admitir lo que se hizo ante uno mismo, sostenerlo ante los otros, o bien actuar a espaldas de los otros e incluso de uno mismo. No es difícil observar en las consideraciones que plantea el documento, las múltiples facetas que pueden coexistir en “uno mismo”, alguien que está muy lejos de ser un ente totalmente unificado. La alusión a mecanismos defensivos como el falso recuerdo o el olvido es otra de las valiosas aportaciones de este trabajo. Es un documento que invita a pensar en la enorme heterogeneidad de motivaciones y significados que puede revestir la experiencia del aborto.

La sección VII y el libro terminan con el capítulo “Factores de desigualdad social asociados a ITS en la población mexicana”, de José Ramiro Caballero y Alberto Villaseñor. Los autores desarrollan aquí una propuesta que constituye un notable avance para estudiar las infecciones de transmisión sexual, que va más allá de la visión epidemiológica clásica, centrada en los individuos y los factores de riesgo.

Este documento deja ver las dificultades que plantea el intento de aproximarse al estudio de los problemas de salud basándose en lo que las personas reportan en una encuesta, pero a la vez, lo valioso que resultaría poder hacerlo si el diseño de las preguntas fuera el apropiado para que quien responda haga su propio diagnóstico, aunque para ello se requeriría de un equipo muy especializado. Una vez más aquí se pone de manifiesto el valor de complementar el análisis de información cuantitativa con acercamientos de naturaleza cualitativa para trabajar con estas temáticas.

Me parece que en este capítulo se pone en evidencia, una vez más, el interés de sus autores por estudiar la configuración subjetiva para tratar de comprender por qué ciertas personas son propensas a comportamientos impulsivos que las ponen a ellas mismas y a aquellos con quienes se vinculan en situaciones de gran riesgo para la salud y la vida. Este sería el caso de quienes son capaces de abusar de otra persona y contagiarla con alguna ITS, incluso una tan letal como el sida. Sería difícil sostener que esto podría corregirse simplemente con “información”, con “castigos” o “reconvenciones”.

Lo anterior explica que haya sido justamente la última sección del trabajo, donde se sugieren orientaciones para las políticas preventivas, la que más interrogantes me suscita, pues esas propuestas estarían en contradicción precisamente con el interesante enfoque estructural propuesto en la primera parte del capítulo. La intención propositiva del trabajo es muy cercana al modo de proceder de la salud pública, pero habría que hacer un esfuerzo para no retroceder, en el momento de la propuesta, frente a la gravedad y la complejidad del problema.

Los capítulos que he comentado aportan una información de enorme valor para el sector salud en un momento en que lamentablemente no se perciben en su operación coherencia ni compromiso con los problemas de la salud de la población, y mucho menos aun con los de la salud reproductiva. Es motivo de celebración que en este difícil momento se publique una obra que conjunta la solidez académica con una aguda y fundamentada perspectiva crítica, tan necesarias en esta etapa de la vida nacional. Un libro que honra al grupo de académicos que allí se han expresado.