

## Foro abierto de opinión



# PREVALENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN POBLACIÓN FEMENINA: ¿INDICADOR DE LA SEGUNDA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA?

PREVALENCE OF USE OF MODERN  
CONTRACEPTIVE METHODS IN FEMALE  
POPULATION: INDICATOR OF THE  
SECOND DEMOGRAPHIC TRANSITION?

*PREVALÊNCIA DO USO DE MÉTODOS  
CONTRACEPTIVOS MODERNOS NA  
POPULAÇÃO FEMININA: INDICADOR DA  
SEGUNDA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA?*

Por Javiera Fanta Garrido  
Instituto de Investigaciones Gino  
Germani (UBA)-CONICET  
E-mail: javierafanta@conicet.gov.ar

La noción de Segunda Transición Demográfica (STD) fue inicialmente utilizada para describir los cambios en la interrelación entre fecundidad, formación familiar y patrones de nupcialidad, observados hacia fines de la década de 1960 en los países de Europa occidental y del norte (Lesthaeghe y Van de Kaa, 1987). Contrario a lo planteado por la teoría clásica de la

transición demográfica, estas modificaciones no estarían encaminadas a la instauración de un nuevo régimen poblacional hacia el cual convergen los diferentes países. Antes bien, se trata de una serie de cambios sociales, culturales, tecnológicos y económicos que trazan una trayectoria común entre las sociedades que los experimentan, cuyo punto cúlmine (si ha de existir) se desconoce. En términos generales, y pese a las diferencias expresadas a escala geográfica, este conjunto de transformaciones incluye una tendencia a la secularización de las sociedades, la pluralización de los arreglos familiares, la desuniversalización de la maternidad y la asignación de un mayor valor social a la realización de proyectos personales, entre los aspectos más relevantes.

La teoría de la STD, aunque no identifica un patrón transicional fijo ni unívoco, conduce a preguntarnos en qué medida este espectro tan amplio de transformaciones es compartido efectivamente por las diversas poblaciones. Estos cambios, ¿se manifiestan en el contexto latinoamericano del mismo modo que lo hacen en los países de Europa? Ciertamente no. En efecto, distintos trabajos se han ocupado de identificar las características que distinguen la trayectoria de este proceso transicional en nuestra región. Sabemos, por ejemplo, que en los países de América Latina y el Caribe (ALyC) el matrimonio ha coexistido con la unión libre tradicional desde el período colonial; que la edad de entrada a la primera unión conserva un calendario temprano y que las uniones –tanto consensuales como matrimoniales– poseen una gran estabilidad. Asimismo, hay sobrada evidencia que muestra que el rápido y generalizado descenso de la fecundidad no ha estado acompañado, al menos hasta hace pocos años, por la postergación de la edad al primer hijo, ni por un incremento de las tasas de nuliparidad de las mujeres.

En la tarea de dilucidar las particularidades de la STD en la región de ALyC (de por sí, heterogénea), quisiera traer un tema a discusión, ampliamente debatido por las corrientes feministas y antihegemónicas de los años ‘60 y ‘70, y de reciente reaparición en los actuales discursos feministas y debates en los medios sociales. Me refiero a la validez que tiene la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (MAC) modernos por parte de la población femenina en edades fértiles (15-49 años), como indicador de autonomía sobre las decisiones reproductivas que conciernen a las mujeres.

Los MAC modernos abarcan una amplia serie de métodos que pueden ser utilizados por mujeres o varones, dentro de los cuales se pueden nombrar los anticonceptivos orales (la “pastilla” o “píldora”), el dispositivo intrauterino (DIU), el preservativo masculino y femenino, los anticonceptivos inyectables, el diafragma, la ligadura de trompas y la vasectomía, entre otros. Lo cierto es que, del conjunto de métodos enunciados, son los de uso femenino los que poseen una mayor prevalencia de uso en los países de la región, mientras que aquellos que involucran la participación del varón, están menos extendidos. En Argentina, específicamente, 67% de las mujeres en edades reproductivas que usan MAC modernos, utiliza alguno de uso femenino como principal método para prevenir embarazos, siendo la píldora la que goza de una mayor aceptación (ENSSyR, 2013). En efecto, casi la mitad de estas mujeres recurre a esa alternativa anticonceptiva. Si consideramos que la STD remite, en esencia, a un viraje cultural que privilegia la autorrealización y el valor de la autonomía por sobre la reproducción biológica y la formación de la pareja y la familia, resulta pertinente, entonces, revisar la relación inminente que suele establecerse entre el uso de MAC modernos y un mayor empoderamiento de la mujer, tomando en cuenta que el peso de la anticoncepción recae principalmente en las mujeres.

En lo que respecta al uso de la píldora, en particular, su aparición en la década de 1960 representó, para un sector amplio de las mujeres, un símbolo de liberación, al permitir ejercer un mayor control sobre el número de hijos y el intervalo entre ellos. Pero, sobre

todo, su irrupción trajo consigo una realidad novedosa hasta ese momento: la escisión entre el ejercicio de la sexualidad y la procreación. Esta separación implicó un vuelco en las normas sociales referidas a la sexualidad y el comportamiento reproductivo. En ALyC, por ejemplo, si bien la actividad sexual extramatrimonial ha sido una constante histórica, comenzó a observarse en las últimas décadas un adelantamiento generalizado en el calendario de iniciación sexual de las mujeres. Siendo arriesgados, podemos interpretar esto como una mayor aceptación de la sexualidad, en tanto dimensión constitutiva de una vida satisfactoria.

Sin embargo, la difusión de la píldora en los países de ALyC desde la década de 1970, estuvo ligada a programas de planificación familiar diseñados sobre la base de directrices antinatalistas, cuya finalidad estaba lejos de reivindicar una sana sexualidad y lograr un mayor grado de emancipación para la mujer. Con relación a esto, la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de 1974 realizada en Bucarest, puso de manifiesto la preocupación que afectaba a los países con mayor desarrollo relativo, respecto de los elevados niveles de crecimiento poblacional en los países más pobres, y su eventual efecto sobre la disponibilidad de recursos naturales necesarios para la supervivencia. Tal inquietud se sustentaba en la abrupta caída de la mortalidad –especialmente de la mortalidad infantil– registrada desde mediados del siglo XX en los países menos industrializados, en combinación con los altos niveles de fecundidad persistentes; ello derivó en un ritmo de crecimiento sin precedentes, que a su vez no se correspondía con los niveles de consumo de la población en las regiones más avanzadas. Ante este escenario, las políticas de planificación familiar aparecían como la alternativa primera para contrarrestar este problema.

La difusión de la píldora, por consiguiente, no pretendía liberar a la mujer de la maternidad obligatoria. Antes bien, apuntaba a limitar la fecundidad. De acuerdo a las feministas de la época, la popularidad adquirida por los diversos MAC modernos, en particular la píldora, terminó por trasladar la función reproductiva, asignada socialmente a las mujeres, desde el ámbito familiar al mercado de trabajo. La reproducción, entonces, dejaba de desenvolverse exclusivamente en la esfera privada, trasladándose al ámbito público bajo la modalidad de explotación del cuerpo femenino (Morini, 2010).

Así planteado, se puede afirmar que la píldora –y en general la difusión de métodos modernos– devino en la concentración de la responsabilidad anticonceptiva sobre la mujer, sobre todo en la ocurrencia de embarazos no planificados, en las que el método “falló”. La asociación que tan ligeramente se hace entre autonomía, liberación o emancipación de la mujer y el uso de anticoncepción moderna (entre ella, el uso de la píldora), no solo pasa por alto estos antecedentes que poco se relacionan con la conquista de DSR, sino además, da por sentada la voluntad de las mujeres por la preferencia del uso de estos métodos por sobre las alternativas tradicionales o el deseo de no utilizar MAC que impliquen intervenciones o efectos secundarios sobre sus cuerpos. ¿Significa esto, entonces, que la menor prevalencia de MAC modernos en la población representa un mejor indicador de autonomía, en el marco de la STD? Claro que no. La diseminación de estos métodos ha permitido ubicar a la actividad sexual más allá de los límites meramente reproductivos. Sin embargo, asumir que estonecesariamente sitúa a las mujeres en una posición de mayor libertad de elección en cuanto a sus proyectos de vida y al desenvolvimiento de su sexualidad, es ciertamente una falacia. Una alternativa adecuada sería particularizar sobre la prevalencia de uso de MAC modernos, como indicador válido para evaluar la situación de la STD, indagando en qué medida la población masculina sexualmente activa participa también de su uso; en especial, como principal método para prevenir embarazos.

## Bibliografía

ENSSyR-Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2013), INDEC-MSAL. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/bases-de-datos.asp?solapa=2>

LESTHAEGHE, R. y D. J. van de Kaa (1986), “Twee demografische transitie?” En.: D. J. vande Kaa y R. Lesthaeghe (eds.) Bevolking: groei en krimp. Van Loghum Slaterus, Deventer, pp. 9-24.

MORINI, C. (2014), Por amor o por la fuerza. Feminización del trabajo y biopolítica del Cuerpo. Madrid: Traficantes de Sueños.