

PLANIFICAR LA EXCLUSIÓN DE LOS HOMBRES DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR: UN ESTUDIO DE CASO EN MÉXICO

Matthew Gutmann

RESUMEN

No hay ningún lugar en el mundo donde participen más hombres que mujeres en la anticoncepción. A medida que se ha ampliado en el ámbito internacional la disponibilidad de métodos anticonceptivos altamente efectivos para mujeres, y que en las últimas décadas las mujeres se han convertido en el objetivo crucial de las campañas de planificación familiar, las decisiones sobre el control de la natalidad ocurren cada vez más en una cultura anticonceptiva femenina. Se ha marginado involuntariamente a los hombres de la responsabilidad para prevenir el embarazo y en ello han estado involucradas la industria farmacéutica transnacional, los organismos nacionales de planificación familiar, las instituciones religiosas y los organismos y fundaciones de ayuda multilateral. En Oaxaca, la baja tasa de participación masculina en la anticoncepción está determinada por las estructuras e ideologías globales articuladas en la premisa, legitimada por tópicos biológicos inadecuados, de que la sexualidad masculina y la femenina son dicotómicas.

PALABRAS CLAVE

Anticoncepción, Campañas de planificación familiar, México, Sexualidad masculina y femenina

ABSTRACT

Nowhere on earth do men participate in contraception in larger numbers than do women. As highly effective forms of contraception for women have become widely available throughout the world, and as women became the crucial target of planned parenthood campaigns in the last several decades, decisions about birth control have increasingly occurred in a female contraceptive culture. Men have

been intentionally and inadvertently marginalized from responsibility for preventing pregnancy, including by the transnational pharmaceutical industry, national family planning agencies, religious institutions, and multilateral aid agencies and foundations. The low rate of male participation in contraception in Oaxaca is shaped by global structures and ideologies articulated in the modernist premise of dichotomous male and female sexualities, legitimated through flawed biological platitudes.

KEY WORDS

Contraception, Family planning campaigns, Mexico, Male and Female sexualities

LAS INSTITUCIONES LOCALES EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar en México siempre ha sido impulsada por las instituciones del sector público, es decir, por los gobiernos federales y estatales, y los centros de salud. Las organizaciones no gubernamentales, la industria farmacéutica y la Iglesia han participado en la promoción u oposición de las políticas del gobierno, pero el impacto o alcance de sus esfuerzos nunca ha sido comparable. A principios de los años 2000, el personal médico de las instituciones gubernamentales proporcionaba la mayoría de los dispositivos anticonceptivos en México. Las farmacias privadas constituían el segundo grupo de proveedores más significativo, y el primero para los nuevos usuarios. Además, en consonancia con la aplicación local de la cultura anticonceptiva femenina (Viveros, 2002), y la marginación efectiva de los hombres de una participación más significativa en la anticoncepción, las mujeres fueron el principal objetivo de todos los esfuerzos públicos desde el inicio, en 1973, de los programas de planificación familiar del gobierno mexicano. Si bien en la década de 1980 se mencionaba formalmente a los hombres en ciertos programas de planificación familiar, en la práctica cuando mucho se les tomaba en cuenta de manera secundaria y quienes diseñaban las leyes no consideraban necesaria, posible o meritoria su participación en el uso de anticonceptivos, por lo que desde entonces se han hecho pocos esfuerzos para involucrarlos.

Las campañas de planificación familiar desarrolladas en México durante las tres últimas décadas se diseñaron para cumplir dos metas

principales. La primera de ellas, fue promover el régimen de “elección personal” respecto al número de hijos y el momento en que una pareja quiera tenerlos, y, por consiguiente, proclamar el advenimiento de la toma de decisiones democrática y de la ciudadanía en este ámbito de la vida social. La segunda, fue analizar, regular y controlar a las poblaciones. Este énfasis en el control es reflejo, en parte, de las corrientes feministas que surgieron en el mundo en los años 1970, cuando las activistas retaron las actitudes y prácticas prevalecientes respecto a la planificación familiar y reafirmaron la necesidad de obtener el “control” de su propio cuerpo en un sentido tanto reproductivo como no reproductivo.¹ El uso del término control reflejó, a principios de los años 1960, los esfuerzos de los estados y agencias internacionales multilaterales para promover el desarrollo económico en el hemisferio sur mediante el desarme de la “bomba poblacional”, disminuyendo las tasas de nacimientos alrededor del mundo. La emergente red feminista de cuidados de salud se oponía diametralmente a los principios de esta política.

Una de las piezas faltantes en la historia de la planificación familiar y de otras políticas de población en las últimas décadas en México, se refiere a los mecanismos desarrollados para fomentar que las mujeres adoptaran varios métodos anticonceptivos, los cuales, intencionalmente o no, excluían también a los hombres, segregándolos de dichos esfuerzos de salud reproductiva. En las secciones siguientes, abordo el reto feminista a las

¹ Véase, por ejemplo, *Our Bodies, Ourselves* publicado en 1973 por el Boston Women’s Health Book Collective. En los años 1970 se distribuyeron en México versiones de este texto en inglés entre activistas feministas e investigadores.

políticas poblacionales, los esfuerzos institucionales para impulsar la participación de las mujeres en la adopción de los anticonceptivos (mediante la “oferta sistemática”), el cambio notable en las políticas gubernamentales desde el pronatalismo hasta la promoción de los anticonceptivos a principios de los años 1970, así como las campañas específicas que lanzó el gobierno mexicano, en concordancia con las restricciones internacionales, para identificar a las mujeres que no participaban en el control de la natalidad.

RETOS FEMINISTAS A LAS POLÍTICAS POBLACIONALES

El resurgimiento de los movimientos feministas en México en los años 1970 ayudó a llamar la atención sobre varios problemas asociados con la planificación familiar, como las demandas para la legalización del aborto y sanciones legales más fuertes para las violaciones y la violencia contra la mujer en general. De manera formal e informal, el supuesto que rige, entre otras, las campañas de planificación familiar o de violencia doméstica desarrolladas por las activistas feministas en México durante esta época, consiste en que las mujeres pueden cambiar, pero los hombres son una causa perdida y tratar de cambiarlos no vale la pena.² En la década de 1980, México fue testigo del desarrollo de la salud reproductiva como una plataforma clave en la lucha de las mujeres por la igualdad en todos los ámbitos. Esto fue así tanto en el ámbito del gobierno federal como en el de las comunidades estatales

² Activistas feministas de organizaciones que ayudan a mujeres golpeadas en la ciudad de México me han expuesto este argumento en repetidas ocasiones. Véase, por ejemplo, Gutmann (2000: capítulo 8).

y regionales. Por ejemplo, un estudio pionero de Carole Browner (1986) realizado a principios de los años 1980 en un municipio rural oaxaqueño en donde se habla chinanteco y español, demostró la manera en que las nuevas políticas gubernamentales de planificación familiar tenían que lidiar con los conflictos locales entre hombres y mujeres sobre el valor del crecimiento de la población frente a los beneficios del control de la natalidad.³

Está de más decir que nunca ha existido ninguna organización de y/o para hombres en México o en ningún otro país que se enfoque en hombres y en cuestiones de reproducción, anticoncepción, aborto y violencia sexual. El silencio de los hombres sobre estos asuntos ha sido, sin duda, ensordecedor (excepto, por supuesto, cuando ellos mismos han desarrollado e implementado programas que responsabilizan exclusivamente a las mujeres de los asuntos anticonceptivos y temas relacionados). Los únicos grupos de y para hombres preocupados por la salud reproductiva se han concentrado en problemas médicos como el sida y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Nunca ha habido una oleada de peticiones sobre anticoncepción para hombres por parte de los hombres. Sin embargo, tanto en los organismos de financiamiento internacional, como en las instituciones de salud administradas por el Estado mexicano y en las ONG locales que trabajan asuntos de salud sexual y control de natalidad, el sesgo institucional para ignorar o incluso excluir a los hombres de estos ámbitos ha tenido consecuencias evidentes y duraderas.

³ Véase González Montes (1999) sobre la historia de las ONG y salud reproductiva general en México.

Al analizar la historia de la planificación familiar en México de las últimas décadas podemos entender cómo los hombres han sido excluidos, intencionalmente o no, de la mayoría de las iniciativas gubernamentales y no gubernamentales sobre salud reproductiva, en general, y sobre anticoncepción, en particular, y cómo la expectativa de que los hombres no participarán con facilidad o de manera general en la planificación familiar se ha convertido en una profecía auto-realizada. Este artículo pretende, entre otras cosas, contribuir a la literatura emergente sobre hombres, anticoncepción y sexualidad.⁴

Una última advertencia: este artículo no se enfoca en individuos ni en negociaciones personales sobre anticoncepción o sexualidad. Su ausencia no implica que las discusiones, debates y resoluciones sostenidas por las parejas mexicanas en relación con estos asuntos sean irrelevantes. A pesar de que el término “mediación” a veces se usa en exceso, especialmente cuando los grupos e individuos no logran conseguir los resultados deseados o ni siquiera lo intentan, las instituciones de salud y las agencias estatales nunca son monolíticas. De cualquier forma, yo he elegido examinar aquí cómo

4 Para consultar resúmenes de los estudios de la masculinidad en América Latina, véase Valdés y Olavarría (1997, 1998) y Gutmann y Viveros (2007). Dentro de la rica literatura que existe sobre homosexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (MSMs por sus siglas en inglés) en América Latina (incluyendo a los latinos en Estados Unidos), véase Carrillo (1999, 2002, 2003a, 2003b); Núñez Noriega (1994, 2001); Parker (1999, 2003); y Parker y Cáceres (1999). Casi todos los investigadores que se han enfocado más en los hombres heterosexuales y en la reproducción en esta región, son latinoamericanos; véase especialmente Amuchástegui (2001); Figueroa (1998); Fuller (2001); García y de Oliveira (2004, 2005); Leal (1995, 1998); Lerner (1998); Minello (2002); Olavarría (2002); Szasz (1998a, 1998b); Szasz y Lerner (1998); y Viveros (1998a, 1998b, 2002).

y hasta qué grado las parejas e individuos en México están constreñidos por los límites técnicos impuestos por los cuerpos gubernamentales, religiosos o cívicos que los gobiernan.

HISTORIAS DE HOMBRES: TAL COMO SON

Las historias sobre planificación familiar y salud reproductiva suelen enfocarse en las mujeres, mientras que a los hombres se les menciona sólo cuando se trata de sida y ETS. Es por ello que el recuento que sigue es una historia poco ortodoxa.

A veces se menciona a los hombres de pasada, casi como algo secundario, como si pudieran tener algo que ver con la reproducción, pero bajo el supuesto implícito de que los hombres probablemente tienen poco que ver con la anticoncepción debido a que, por lo general, se muestran reacios a compartir la responsabilidad para prevenir un embarazo durante los pocos segundos de su eyaculación. La ausencia de los hombres en las historias de la planificación familiar es común en disciplinas académicas pioneras en la investigación sobre salud reproductiva, como la antropología médica, la salud pública y la demografía,⁵ y su ausencia en los informes y materiales de enseñanza producidos por los gobiernos, los organismos internacionales de salud, las asociaciones de planificación familiar, y otros educadores, es tan notable que podríamos pensar que hay una conspiración de silencio respecto a los hombres y la salud reproductiva.

5 Con excepción de Szasz (1998a, 1998b); Greene y Biddlecom (2000); Bledsoe, Lerner, y Guyer (2000); y Dudgeon e Inhorn (2003, 2004).

Las conferencias internacionales que tuvieron lugar en El Cairo y Pekín a mediados de la década de 1990 trataron formalmente el problema de que los hombres no figuraran de manera significativa en los esfuerzos de planificación familiar en el ámbito internacional. Estas conferencias y el clima general en la política de salud global de ese entonces condujeron a esfuerzos locales en México, como la capacitación de médicos para realizar la “nueva” técnica de vasectomía sin bisturí, desarrollada en China 20 años atrás. Por varias razones que estudio en otro texto (Gutmann, 2007), la esterilización masculina nunca ha sido ampliamente aceptada como una forma popular de anticoncepción.

El impacto global de El Cairo y Pekín, según se midió por los cambios ocurridos en el ámbito local en los 10 años posteriores a estas conferencias, todavía era muy limitado. En parte, creo que esto fue el resultado de que los médicos locales no apoyaran el involucramiento de los hombres en la salud reproductiva y en las agendas de sexualidad, en muchos casos debido a la preocupación de que esto desviara la atención de algunos asuntos urgentes sobre la salud y sexualidad de la mujer. No es casual que la reticencia local haya estado íntimamente ligada a la incomodidad más amplia que se encontró en las filas de los organismos internacionales y de las instituciones del Estado sobre la inclusión de los hombres en cualquier área relacionada con género y desarrollo. Gran parte de los médicos no creía que los hombres pudieran ser responsables de la salud, mientras que otros veían a los hombres como una amenaza para los recursos financieros y de otro tipo, que de por sí ya eran limitados (véase Chant y Gutmann, 2000).

En los años 1970, los denominados métodos anticonceptivos “modernos” se volvieron ampliamente accesibles en México. Antes de esta época, los dispositivos y métodos anticonceptivos como el condón y el DIU se pusieron al alcance de las mujeres y los hombres de clase media que vivían en las ciudades (de hecho, los métodos de fabricación de la píldora anticonceptiva se desarrollaron en México en los años cincuenta), pero el acceso difundido y el empleo de estos métodos anticonceptivos no ocurrió hasta que en los años 1970 el gobierno federal mexicano lanzó grandes campañas de planificación familiar (véase Brambila, 1998).

La historia de la planificación familiar en México está plagada del lenguaje de control de la población, control de natalidad, control de fecundidad. El término salud reproductiva se acuñó en Estados Unidos en la década de 1980, y a la fecha su uso, en México y en el mundo, es muy amplio. El propósito de la salud reproductiva era desplazar la atención del control de la población a los esfuerzos para mejorar la salud de la mujer, la anticoncepción, la salud materna y del niño, la partería, la educación sexual y el acceso al aborto, y ayudar a prevenir problemas como la violencia sexual, la mortandad infantil y las ETS. Las expresiones “salud reproductiva” y “derechos reproductivos”, según se usan en la salud pública, el desarrollo y los estudios académicos, generalmente se refieren a la salud y derechos reproductivos de las mujeres. La salud reproductiva de los hombres, si es que se llega a mencionar, se suele referir a las ETS y a los problemas asociados con órganos masculinos como la próstata. Ciertamente, el concepto “salud y derechos reproductivos del hombre” a muchos les

parece un oxímoron. Raewyn Connell (2005: 1813) discute la historia contradictoria de la política de “intereses relacionales de los hombres en la igualdad de género” y encuentra que en la práctica, todavía hace falta confirmar las suposiciones iniciales de que los hombres y las mujeres tenían los mismos intereses sobre igualdad. La autora argumenta que los acercamientos simplistas a la igualdad y a los derechos pueden encubrir accidentalmente las verdaderas diferencias sobre influencia y necesidades en las líneas de género.

De este modo, la historia de la planificación familiar en México tiene mucho en común con la historia de la planificación familiar en otras partes del mundo. Quizás a esto se debe que un rasgo sobresaliente de la historia de la planificación familiar en México sea la rapidez con que el país pasó de ser un bastión de políticas pronatales en un momento tan tardío como mediados de la década de 1970, a ser un país donde millones de mujeres (y algunos hombres) adoptaron los métodos anticonceptivos en cuestión de pocos años, lo cual condujo a una elevada disminución de la tasa de natalidad (de 6.7 en 1970, a 2.2 en 2003) y de la tasa de crecimiento de la población.

El pronatalismo tenía muchas raíces y varias justificaciones, en tanto que los impedimentos para una adopción amplia de la anticoncepción eran incontables. Para los seguidores de los preceptos doctrinales de la Iglesia, las enseñanzas, el lenguaje y las regulaciones del catolicismo —por ejemplo, la santidad de la semilla— representaban obstáculos obvios para el uso de las formas modernas de anticoncepción para prevenir el embarazo. Quienes pretendían proteger al país de las intrusiones

imperialistas en México insistían que los únicos que se beneficiarían de disminuir los nacimientos en México serían los capitalistas extranjeros y con base en esto condenaban la anticoncepción como una interferencia en los asuntos internos del país.

PRONATALISMO EN MÉXICO

Aunque a principio de los años 1970 el pronatalismo sufriría cambios espectaculares, a lo largo de la mayor parte del siglo XX fue la ideología oficial del Estado y un principio muy estimado por una nación que había atestiguado la muerte de millones durante su revolución entre 1910 y 1921. El crecimiento de la población no sólo no era un problema, sino que se fomentaba para repoblar el país, para distribuir trabajadores en áreas del país que eran remotas, pero económicamente estratégicas, y como parte del plan para catapultar a México a las filas de poderes regionales más importantes. Los niños representaban más manos para el campo y seguridad social en la vejez citadina. Entre más niños, mayores oportunidades de supervivencia para el futuro. El *ethos* cultural dominante sostenía que “las familias grandes no eran un mero reflejo de valores anticuados o machistas... sino la adaptación a una situación económica extremadamente precaria en la que se encontraba (y encuentra) la mayoría de la población mexicana” (Márquez, 1984: 314).

A principios de la década de 1960, el crecimiento económico en México duplicó el crecimiento poblacional. Mientras la economía creciera más rápido que la población, los dirigentes del gobierno y de las empresas creían que no habría problema para sostener a las jóvenes generaciones. Al contrario, se necesitaba una fuerza laboral joven para

llenar las fábricas y poblar las ciudades y regiones del país menos desarrolladas. La planificación familiar no sólo era innecesaria desde el punto de vista de las autoridades, sino que, tal como lo expresó el secretario de Salubridad y Asistencia en 1962, el control de la natalidad era la antítesis de los valores religiosos y sociales de México. Sin embargo, a pesar de esta política proveniente de arriba, desde abajo las cosas se veían de otro modo. Igual que ocurría en otros países, la tasa de mortalidad en México disminuyó y la esperanza de vida aumentó en el transcurso del siglo XX, de una esperanza de vida de 24 años en 1895, a 48 en 1950, y a más de 75 en 2006. Un componente clave que contribuyó a este incremento fue la disminución de las tasas de mortalidad infantil que condujo de manera consecuente a que los hombres y las mujeres dejaran de intentar tener tantos hijos para garantizar que algunos sobrevivieran. No obstante, a diferencia de otros países, las tasas de fecundidad no empezaron a disminuir de manera proporcional sino hasta los años 1970.

En la década de 1960 se desató un debate mundial sobre el problema poblacional, mientras que en México reinaba el pronatalismo y se ignoraba en gran medida a los académicos y representantes de las políticas que se oponían a éste, al igual que a las voces de las agencias internacionales que trataban de influir sobre las políticas de planificación familiar.⁶ De acuerdo con el Código Sanitario de esa época, los anticonceptivos sólo se distribuían con receta médica. Esto resultó ser un mayor

⁶ Entre ellas se encontraban la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, por sus siglas en inglés), la Fundación Ford, el Consejo de Población, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

obstáculo para los ciudadanos de capital social y económico limitado, para quienes la obtención de métodos anticonceptivos era sin excepción muy difícil, que para la gente de los principales centros urbanos, quienes tenían conexiones sociales y medios económicos que les facilitaba obtenerlos. En estos años también había restricciones en la fabricación de los anticonceptivos y cualquier tipo de publicidad sobre planificación familiar estaba prohibido. Durante su campaña presidencial en 1969, Luis Echeverría declaró incluso que “gobernar es poblar”. No fue hasta abril de 1972 que el gobierno anunció formalmente un programa de planificación familiar de amplio alcance para todo el país.

Para 1976, aun en las áreas rurales en donde las tasas de prevalencia tenían un rezago significativo respecto de los centros urbanos, el 14% de las mujeres casadas en edad reproductiva informaron usar algún método anticonceptivo. Hacia 1981 esta cifra alcanzó el 27%, y para 1987 el 33% (Potter, 1999).

Las explicaciones culturalistas que insistían en que muchas de las mujeres mexicanas se resistirían a adoptar los métodos anticonceptivos eran, como se puede ver, incorrectas y probaron ser incapaces de predecir el cambio radical ocurrido en las prácticas anticonceptivas de las mujeres. Sin embargo, lo que se aprendió sobre las mujeres en el proceso de la implementación de programas de planificación familiar en México, incluyendo el razonamiento culturalista falaz de que las mujeres se negarían a usar los anticonceptivos si se les daba la oportunidad, rara vez se utilizó cuando se intentó incluir a los hombres en estos proyectos. Hasta la fecha, ha sido más difícil desbancar el análisis del hombre mexicano monolítico

y monocromático, y su machismo, actitudes sexuales, propensiones y prácticas. En la medida en que la sexualidad masculina en México se ha entendido de forma unitaria y simplista, la política pública, incluyendo la relacionada con la anticoncepción, el embarazo y la crianza de los niños, ha demostrado tener poca imaginación o capacidad para involucrar a los hombres en los proyectos anticonceptivos. En consecuencia, las políticas de salud reproductiva han sido diseñadas para que sólo las mujeres tengan la responsabilidad definitiva sobre la planificación familiar. A principios de los años 2000, las autoridades estatales y no gubernamentales rara vez retaron las supuestas “actitudes negativas” sostenidas de manera uniforme por los hombres mexicanos respecto a la anticoncepción, al intervalo entre embarazos y a las decisiones sobre el número de hijos deseados por una pareja. Esto se puede rastrear parcialmente en el diseño de las primeras campañas de planificación familiar, a menudo, como hemos de ver, bajo la tutela de agencias multilaterales internacionales y fundaciones liberales que, explícita o implícitamente, excluyeron a los hombres del proceso.

EL GIRO DE 1973

En abril de 1972 se anunció un nuevo programa nacional de planificación familiar, el cual se lanzó con los eslóganes “paternidad responsable” y “la familia pequeña vive mejor”. Durante los dos años siguientes, el gobierno federal activó una serie de programas y políticas dirigidas a arrancar la “regulación de la población”. En febrero de 1973, un nuevo Código Sanitario abolió el artículo 24 de la Constitución mexicana, el cual prohibía la publicidad y venta de anticonceptivos.

El giro abrupto en la política poblacional condujo a un declive rápido e intenso de las tasas de fecundidad en México, una refutación decisiva de los puntos de vista de los especialistas que habían predicho que las mujeres mexicanas no aceptarían el uso de anticonceptivos por razones religiosas, morales y prácticas. Se disiparon rápidamente las predicciones de “quienes creían en el profundo arraigo de la elevada tasa de fecundidad en México” (Alba y Potter, 1986: 63).

Lo que explica este giro espectacular es una cuestión clave en la historia de la población y de la planificación familiar en México. No cabe duda de que las presiones económicas fueron centrales para que, al principio de su presidencia, Echeverría y otros funcionarios decidieran contener el crecimiento de la población. Si bien México todavía tenía una economía saludable, las tasas anuales de crecimiento económico se desaceleraron a principios de los años 1970. Además, la migración en el interior de México, del campo empobrecido a las ciudades, iba en rápido aumento y la “sobrepoblación” se volvió más preocupante para muchos funcionarios. Los demógrafos académicos, junto con las fundaciones y los organismos extranjeros interesados, al fin hallaron un público receptivo en posición de poder. Sin embargo, al mismo tiempo, el control de la población se volvió una nueva herramienta del partido en el poder, el PRI, para influenciar y controlar la vida de la ciudadanía mexicana, al buscar administrar los íntimos terrenos de la sexualidad y la anticoncepción en nombre de millones de mujeres (McCoy, 1974: 399), en este caso, a pocos años del inicio de la década de 1970. A lo largo de esta reversión de la política, el gobierno mexicano no

quería mostrar que respondía a las demandas de Estados Unidos para que México bajara su tasa de nacimientos. No obstante, fue difícil para las autoridades mexicanas disimular que sus nuevas políticas eran en gran parte el resultado de una fuerte coerción internacional, específicamente de Estados Unidos y organismos afiliados de financiamiento como el Banco Mundial.

La presión internacional ejercida sobre México en los años 1960 y 1970 estaba íntimamente ligada a la sórdida historia del imperialismo y el colonialismo desde los tiempos del movimiento eugenésico en los años 1920, por medio de campañas de esterilización en América Latina, y a los terribles pronósticos subsecuentes realizados por la CIA, entre otras agencias estadounidenses que defendían el control de la población como un medio para disminuir los movimientos revolucionarios y proteger intereses específicos estadounidenses en el hemisferio sur. El 15 de junio de 1972, durante una cumbre entre los presidentes Richard Nixon y Luis Echeverría, Nixon insistió ante el jefe del gobierno mexicano: “El mayor problema en América Latina hasta este momento es el crecimiento de la población, el desempleo, y las tensiones provocadas por el comunismo internacional” (Welti, 2003: 4).⁷ Washington consideraba que el crecimiento poblacional mexicano era un factor de riesgo que amenazaba la seguridad de los Estados Unidos.

¿Cómo es que los anticonceptivos pudieron difundirse tanto y en tan poco tiempo en un país católico? La respuesta rápida a esta pregunta es que México ha tenido desde hace muchos años

una relación inconsistente y flexible con su rama particular del catolicismo. En 1859, el presidente Benito Juárez decretó la separación de la Iglesia y del Estado en México; en 1867, México rompió relaciones diplomáticas con el Vaticano, y no las reestableció hasta 1992. La Revolución Mexicana provocó una oleada de anticlericalismo que tuvo una influencia importante durante los 100 años siguientes. A pesar de que el catolicismo ha tenido un inmenso papel en la prevención de la legalización del aborto en el México contemporáneo, no ha sido un gran obstáculo en otros asuntos relacionados con la sexualidad y la reproducción.

Durante la mayor parte del siglo XX, después de la adopción de la Constitución de 1917, en donde se prohibió la posesión de bienes por parte de la Iglesia y ésta se sometió a la estricta supervisión del gobierno federal mexicano, el anticlericalismo existió de manera concomitante a la obediencia a Roma. Además, según la formulación del anterior director de Mexfam, la filial mexicana de la IPPF (International Planned Parenthood Federation; López Juárez, 2003), a medida que las instituciones del Estado y la Iglesia se separaron más que nunca, los médicos sustituyeron a los curas como las principales autoridades de la planificación familiar.

Asimismo, no debe exagerarse la falta de oposición por parte de la Iglesia a los métodos anticonceptivos artificiales. A pesar de los pronunciamientos de los líderes de la Iglesia, muchos curas locales siguieron aconsejando a sus parroquianos en contra del uso de anticonceptivos. En la práctica esto significaba apelar a las mujeres una vez más, en parte porque eran muchas más las mujeres que los hombres quienes iban regularmente

⁷ Agradezco a Ana Luisa Liguori por haberme compartido este artículo.

a la iglesia en México y porque, de antemano, tanto en la Iglesia católica como en el sistema de salud mexicano las mujeres se consideran las más responsables de la planificación familiar y las más receptivas a los mandatos de la autoridad religiosa. Sin embargo, el hecho de que millones de mujeres adoptaran la píldora anticonceptiva y otros métodos anticonceptivos a partir de la década de 1970 ilustra que, a pesar de su importancia, estos esfuerzos opositores estaban del lado menos exitoso del debate.

Sin duda, a medida que las restricciones católicas en contra de la anticoncepción artificial se volvieron más anacrónicas, algunos clérigos se hicieron de la vista gorda ante tales transgresiones para mantener a raya la menguante asistencia y membresía a la Iglesia. Desde el principio, las campañas de planificación familiar en México estaban mucho más destinadas a las mujeres que a los hombres. Esto sucedía incluso en la Iglesia católica. En una carta pastoral de los obispos en México, fechada en diciembre de 1972, se declaraba que “son los esposos quienes decidirán, en presencia de Dios, la cantidad de hijos que habrá en su familia; no dejarán esta decisión a la suerte o al arbitrio del egoísmo, sino que la tomarán bajo la guía de normas objetivas”. La carta pastoral apareció cuatro años después de la Encíclica papal *Humanae Vitae*, en la cual se proporcionaba una visión muy tolerante de las políticas de la Iglesia católica respecto a los métodos anticonceptivos. En la carta de los obispos mexicanos también se decía que “la decisión sobre las medidas que habrán de tomar, siguiendo lealmente el dictado de su conciencia, deberá dejarlos en paz, ya que no hay razón para que se sientan excluidos de la amistad

de Dios. Lo importante es que el hombre busque, con sinceridad y lealtad, la voluntad de Dios para él en esta situación particular.” En la carta además se reconocía “una emergencia muy real y atroz para la mayoría de las familias mexicanas: la explosión de la población”. Entre algunos de los tantos efectos dañinos de esta explosión poblacional estaba la “falta de auto-superación de las mujeres”. Por tanto, la Iglesia católica en México no sólo no se opuso a las nuevas políticas de planificación familiar del gobierno —muchas de las cuales contradecían directamente el canon católico oficial— sino que mediante su carta pastoral y la visible falta de desafío, los líderes eclesiales de hecho ofrecieron su *apoyo* a los esfuerzos gubernamentales sobre población.

La carta pastoral del obispado es excepcional porque menciona explícitamente a los “esposos”, y no solamente a las mujeres y esposas, en su llamado a las congregaciones para seguir su conciencia al elegir un método anticonceptivo, en caso de elegir alguno. La conclusión que la mayoría de los comentaristas ha extraído sobre el cambio sorprendente en las prácticas anticonceptivas y el declive subsecuente de la fecundidad en México es que las mujeres mostraron tener mucho menos ataduras religiosas y estar más preocupadas por ofrecer a su menor número de hijos, mayores oportunidades educativas y privilegios materiales de lo que algunos analistas habían sospechado que fuera posible. Tan pronto como las instituciones gubernamentales de salud presentaron a las mujeres mexicanas las oportunidades necesarias, éstas adoptaron bien y con prontitud el eslogan “La familia pequeña vive mejor”.

En los casos en que los coordinadores de los proyectos llegaron a considerar a los hombres, éstos fueron vistos como parejas neutrales o recelosas respecto al uso de los métodos anticonceptivos. Esto quiere decir que, a pesar de que se reconoció (aunque tardíamente) que el deseo de las mujeres para tener menos hijos prevalecería por encima del resto de factores mitigantes (como sus prejuicios católicos), se asumió que todavía debían frustrarse las tendencias naturales a las que los hombres estaban predestinados. En 1967 Gilberto Loyo, secretario de Economía durante la gestión del residente Adolfo Ruiz Cortines (1957-58), en representación de un consenso emergente en el gobierno mexicano, publicó un artículo en el que comentaba: “Se puede decir que en cierto grado en las áreas rurales y en un mayor grado en las áreas urbanas de clase baja, las mujeres —oprimidas por el número de hijos que tienen, por su pobreza, y por la irresponsabilidad de sus maridos— intentan controlar los nacimientos mediante la inducción del aborto (muchas veces con consecuencias lamentables), o mediante medios anticonceptivos ineficaces” (Loyo, 1974: 187). De esta forma, se etiquetó oficialmente a los hombres mexicanos como “irresponsables” respecto a la planificación familiar. Se identificó a los hombres en el campo e incluso en mayor medida a los hombres pobres de los centros urbanos como malas influencias y barreras culturales para la contención de la explosión de la población en México. Sin embargo, en la medida en que los hombres en México y en otros lugares consideraban que era natural esparcir su semilla irresponsablemente, los presupuestos culturalistas sobre lo que podría conllevar frenar las tasas de

fecundidad moldearon los esfuerzos sucesivos del gobierno; las mujeres serían el objetivo del cambio, y los hombres serían ignorados mientras no interfirieran con estos esfuerzos.

Entre las instituciones exteriores clave involucradas en las políticas de población en México durante este periodo se encontraban la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el IPPF, el Banco Mundial, el Consejo de Población y las Fundaciones Rockefeller, Ford, Hewlett, Mellon y MacArthur. La planificación familiar pasó de ser un asunto estrictamente médico a una empresa global que involucraba millones de dólares invertidos anualmente en servicios, cuotas y productos, y las políticas de población se volvieron centrales en los programas económicos, políticos y sociales en todo el mundo subdesarrollado (Caldwell y Caldwell, 1986; Ford Foundation 1991).⁸

En México y en otros lugares, las mujeres fueron la clave para el éxito futuro de la planificación familiar, a pesar de que invariablemente, en cada país y en cada organismo internacional sobre la tierra, quienes desarrollaban e implementaban las políticas y proyectos de planificación familiar eran en su gran mayoría hombres de las clases dirigentes y profesionales. Esto significaba que las mujeres tenían que convencerse de no ver “los métodos anticonceptivos modernos como amenazas potenciales a su salud e incluso a su vida” (Alba y Potter, 1986: 64) y que era su responsabilidad “protegerse a sí mismas” mediante el uso de

⁸ Amuchástegui (2001) escribe sobre el efecto del conocimiento científico sobre las experiencias sexuales y la historia de la sexualidad en México.

anticonceptivos. Sorprendentemente, en México al igual que en el resto del mundo, antes de la llegada de la píldora anticonceptiva, los hombres habían participado de manera más “activa” en la prevención del embarazo. Sin duda solían ser piezas clave en métodos como el retiro y el condón. Todo esto cambió con la píldora y los otros métodos anticonceptivos femeninos promovidos enérgicamente por los organismos internacionales a principio de la década de 1960, lo cual generó una cultura anticonceptiva femenina y la marginalización efectiva de los hombres respecto de cualquier participación significativa en la anticoncepción.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 en El Cairo y un año después, en la Cuarta Conferencia Mundial de las Mujeres, en Pekín (Chant y Gutmann, 2000), se incluyó por primera vez a los hombres de manera explícita como objetivo de las políticas y programas, aunque está claro que todo este tiempo los hombres habían estado genuinamente preocupados por la prevención de los embarazos e implicados en la creación de bebés.

METAS ANTICONCEPTIVAS

En 1977, la Conapo anunció sus metas para reducir la tasa de crecimiento de la población en el país, en la que preveía que para el año 2000 la tasa fuera del 1.0%. Un componente esencial en la obtención de estos objetivos fueron las metas de prevalencia anticonceptiva establecidas por el consejo ese mismo año. Desde esa fecha hasta el presente, se asignó a todas las clínicas y hospitales de México un número específico de mujeres a quienes debían tratar de convencer de usar algún método anticonceptivo.

Las metas son específicas para un método y se le da la prioridad más alta al DIU y a la esterilización femenina. Como Potter (1999: 717) escribe: “La estadística crítica para los hospitales públicos y las clínicas de maternidad era el porcentaje de madres que aceptaban uno de estos métodos inmediatamente después del parto.”

Con el sistema de metas anticonceptivas, el gobierno mexicano decidió intervenir en la vida sexual de sus ciudadanos. La reproducción sexual se medicalizó y la regulación de la fecundidad y de las prácticas reproductivas normativas se puso en manos de la medicina institucionalizada. A pesar de que se llaman “metas”, estos objetivos eran prácticamente cuotas, ya que las clínicas eran penalizadas, al menos indirectamente, mediante la pérdida de prestigio e influencia dentro del sistema sanitario, si no cumplían de manera consistente con las metas establecidas en el ámbito federal. En cambio, las clínicas podían esperar recursos adicionales si sus números rebasaban significativamente la meta. El sistema de metas/cuotas, que consistía en promover la anticoncepción entre las mujeres, estaba acorde con otros programas sanitarios exigidos en el ámbito nacional, como la “oferta sistemática”, que obligaba a todo el personal médico a estimular el uso de anticonceptivos cada vez que, sin importar el motivo, se encontraba con alguna mujer.

En todas las facetas de las campañas y programas de planificación familiar patrocinados por funcionarios federales y estatales en México, un tema subyacente que resulta notable es la promoción de los métodos anticonceptivos modernos en contraste con los métodos “tradicionales” como el retiro, el ritmo y la abstinencia. Es obvio que

la disminución de las tasas de fecundidad no es un simple resultado del acceso y la adopción de métodos anticonceptivos de cualquier tipo. Sin duda, millones de mexicanos decidieron que querían tener menos hijos. Entre las razones para tener menos hijos que se citan con mayor frecuencia está la de tener más dinero para la educación de los hijos y para su bienestar general.

Al mismo tiempo, la ideología de “lo moderno es mejor”, permea las discusiones sobre el espaciamiento entre los embarazos, el número de hijos y la anticoncepción.

LA “OFERTA SISTEMÁTICA” (SÓLO PARA MUJERES)

Las políticas ordenadas por el Estado a consecuencia de un programa reciente de anticoncepción en México llamado Oferta Sistemática buscaban aumentar la adopción y el empleo de anticonceptivos por parte de las mujeres. Con la “oferta sistemática”, cada vez que una mujer en edad reproductiva establecía contacto por cualquier razón con un doctor, enfermera u otro trabajador del sector salud, ya fuera en una clínica o en su casa, se le ofrecía la anticoncepción (todos los métodos anticonceptivos son gratuitos en los centros de salud pública mexicanos). Es significativo que los hombres no fueran parte de la “oferta sistemática”, a menos que acompañaran a sus esposas, lo cual significaba que a ellos no se les sugería automáticamente el método anticonceptivo que podrían usar a menos que buscaran información sobre anticoncepción de manera específica. Es así como emergió la cultura anticonceptiva femenina y se reforzó institucionalmente, incluyendo mediante el sistema

de salud pública, para que las mujeres fueran confrontadas sistemáticamente por el personal sanitario sobre la anticoncepción de una forma que pocos hombres experimentaron.⁹

Lo que ocurre en el ámbito local en cualquier estado en México sin duda también está regido por eventos globales. En lo que respecta a las decisiones de hombres y mujeres sobre usar o no anticonceptivos, y en caso de hacerlo, qué método usar, estas decisiones tienen lugar en un momento en el que se han puesto a disposición de las mujeres alrededor del mundo métodos anticonceptivos altamente efectivos y, de hecho, se ha desarrollado la cultura anticonceptiva femenina sobre la cual Viveros (2002), Barbosa y Viera Villera (1997), y otros han escrito.¹⁰ No hay ningún lugar en el mundo en el que los hombres participen en mayor número que las mujeres en la anticoncepción; en la mayoría de los lugares el porcentaje de hombres que usa métodos anticonceptivos masculinos equivale a una pequeña fracción de las mujeres que utilizan otros métodos.

Si bien los profesionales de la salud insistieron en que la promoción de los anticonceptivos entre las mujeres era un simple reflejo de las realidades de la situación en la que se esperaba que las mujeres fueran las únicas responsables de la anticoncepción, tales interacciones en las

9 Una versión anterior de este ensayo, la cual fue escrita para el seminario “Reproduction, Globalization, and the State”, se incorporó posteriormente en mi etnografía, *Fixing Men: Sex, Birth Control, and AIDS in Mexico* (Gutmann, 2007), en particular el capítulo 5.

10 El trabajo de Mara Viveros (2002) sobre Colombia es de suma importancia para el estudio de las vasectomías y de la salud reproductiva de los hombres en general, en América Latina.

clínicas de salud reproductiva revelan una forma de evaluación médica (Briggs y Mantini-Briggs, 2003) en la que los doctores y enfermeras muestran sus propios prejuicios y preferencias por las mujeres que asumen esta obligación. Asimismo, las metas establecidas por las agencias federales para la promoción de varios métodos anticonceptivos en las clínicas locales se enfocan en reclutar mujeres como “nuevas usuarias”.

En un esfuerzo por examinar las negociaciones entre hombres y mujeres respecto a la anticoncepción —lo que Carole Browner (2000) llama la “dinámica conyugal”—, en 2001 entrevisté a una mujer en una clínica de planificación familiar en el estado de Oaxaca.

La mujer con quien me senté me contó que su esposo había regresado “definitivamente” de los Estados Unidos y que los dos habían decidido que necesitaban un método anticonceptivo confiable. Ellos quizá querrían tener más hijos en el futuro, por lo que estaban buscando métodos temporales. Ella estaba en la clínica para que se le insertara un dispositivo intrauterino (DIU). Le pregunté, “Seguramente no quieres que tu esposo se haga la vasectomía porque es un método anticonceptivo permanente, pero ¿no has considerado otros métodos anticonceptivos para hombres en vez de ponerte el DIU?” La mujer me miró como si yo estuviera confundido o quizá fuera un poco tonto. “¿Como cuáles?”, me preguntó tímidamente.

Desde luego, yo no tenía mucho que responderle, porque además de los condones —y sin contar el retiro y el ritmo como métodos anticonceptivos temporales y confiables a largo plazo para la mayoría de hombres y mujeres, no

había ningún otro método ampliamente disponible en el mercado, ni en México ni en otra parte del mundo. Una vez más, había pocas opciones anticonceptivas para los hombres.

CONCLUSIÓN

La historia moderna de la planificación familiar, en México y en el resto del mundo, es en gran medida la historia de las mujeres y la anticoncepción. También es una historia institucional, porque los organismos nacionales e internacionales, gubernamentales y no gubernamentales, han tenido un papel fundamental en el desarrollo de las campañas de planificación familiar, de los productos anticonceptivos y en la promoción del uso de uno u otro método anticonceptivo, entre y para las mujeres. La historia particular en México de un pronatalismo benigno fue sucedida por esfuerzos amplios e intensos para disminuir en poco tiempo las tasas de nacimiento de la población en el país. Estos esfuerzos fueron generalmente muy exitosos, en parte, seguramente, debido al deseo común de las mujeres (y hombres) de tener familias más pequeñas, así como a factores contingentes como que la Iglesia católica se haya abstenido de obstaculizar la difusión de los anticonceptivos para prevenir los embarazos. Las pequeñas familias también reflejaron el proceso mediante el cual las mujeres (y hombres) mexicanas eligieron selectivamente las doctrinas católicas a las que se seguirían adhiriendo. Citando a Gloria González-López (2005: 244), las mujeres mexicanas en particular “no son sumisas ni pasivas, sino individuos activos que median las enseñanzas católicas sobre moralidad sexual según sus subjetividades personales”.

Al estudiar etnográficamente en mis trabajos más extensos la salud reproductiva y la sexualidad de los hombres en México (Gutmann, 2007), intenté determinar, entre otras cosas, la influencia de las negociaciones en las parejas respecto a la anticoncepción. Este método fue inherentemente problemático porque esas negociaciones tienen lugar a lo largo de años o incluso décadas y, lo que es todavía más importante, las parejas no toman esas decisiones aisladas de los contextos más amplios que están influenciados por las compañías farmacéuticas, las instituciones gubernamentales de salud, la Iglesia católica, y otros actores “externos”. La política económica global es central en cada decisión relacionada con la anticoncepción tomada por las parejas de todos los hogares en México, sin importar qué tan personal e íntima pueda parecer esta elección para los hombres y las mujeres. ∞

RECONOCIMIENTOS

Agradezco a Ana Amuchástegui, Stanley Brandes, Carole Browner, Raewyn Connell, Soledad González, Marcia Inhorn, Ana Luisa Liguori, Richard Parker, Carolyn Sargent, Ivonne Szasz, Karine Tinat, Juan Manuel Villalobos y Mara Viveros, quienes me han enseñado mucho sobre el estudio de la salud reproductiva y sexualidad, y mejoraron este artículo para su publicación.

Lili Atala

Traducción del inglés

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, Francisco, y Joseph E. Potter (1986), "Population and Development in Mexico since 1940: An Interpretation", en *Population and Development Review*. New York, vol. 12, núm. 1, marzo, pp. 47-75.
- Amuchástegui, Ana (2001), *Virginidad e iniciación sexual en México: Experiencias y significados*. México, Editores Asociados Mexicanos (EDAMEX), Population Council.
- Barbosa, Regina Maria, y Wilza Vieira Villela (1997), "A Trajetória Feminina da AIDS", en Richard Parker y Jane Galvão (eds.), *Quebrando o silêncio: Mulheres e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará Editores, pp. 17-32.
- Bledsoe, Caroline, Susana Lerner, y Jane I. Guyer (eds.) (2000), *Fertility and the Male Life Cycle in the Era of Fertility Decline*. Oxford, Oxford University Press.
- Boston Women's Health Book Collective (1973), *Our Bodies, Ourselves*. New York, Simon and Schuster.
- Brambila, Carlos (1998), "Mexico's Population Policy and Demographic Dynamics: The Record of Three Decades", en Anrudh Jain (ed.), *Do Population Policies Matter? Fertility and Politics in Egypt, India, Kenya, and Mexico*. New York, Population Council, pp. 157-191.
- Briggs, Charles L., y Clara Mantini-Briggs (2003), *Stories in the Time of Cholera: Racial Profiling During a Medical Nightmare*. Berkeley, University of California Press.
- Browner, Carole (1986), "The Politics of Reproduction in a Mexican Village", en *Signs*. Chicago, The University of Chicago Press, vol. 11, núm. 4, verano, pp. 710-724.
- Browner, Carole (2000), "Situating Women's Reproductive Activities", en *American Anthropologist*, New Series, vol. 102, núm. 4, diciembre, pp. 773-788.
- Caldwell, John y Pat Caldwell (1986), *Limiting Population Growth and the Ford Foundation Contribution*. London, Frances Pinter.

- Carrillo, Héctor (1999), “Cultural Change, Hybridity and Male Homosexuality in Mexico”, en *Culture, Health and Sexuality*, vol. 1, núm. 3, Alternative Sexualities and Changing Identities among Latin American Men, julio – septiembre, pp. 223-238.
- Carrillo, Héctor (2002), *The Night Is Young: Sexuality in Mexico in the Time of AIDS*. Chicago, IL, University of Chicago Press.
- Carrillo, Héctor (2003a), “Another Crack in the Mirror: the Politics of AIDS Prevention in Mexico”, en M. Idalí Torres y George P. Cernada (eds.), *Sexual and Reproductive Health Promotion in Latino Populations*. Amityville, New York, Baywood, pp. 307-329.
- Carrillo, Héctor (2003b), “Neither *Machos* nor *Maricones*: Masculinity and Emerging Male Homosexual Identities in Mexico”, en Matthew C. Gutmann (ed.), *Changing Men and Masculinities in Latin America*. Durham, North Carolina, Duke University Press, pp. 351-369.
- Chant, Sylvia, y Matthew C. Gutmann (2000), *Mainstreaming Men into Gender and Development: Debates, Reflections, and Experiences*. Oxford, Oxfam.
- Connell, Raewyn (2005), “Change Among the Gatekeepers: Men, Masculinities and Gender Equality in the Global Arena”, en *Signs*. Chicago, The University of Chicago Press, vol. 30, núm. 3, primavera, pp. 1801-1825.
- Dudgeon, Matthew R., y Marcia C. Inhorn (2003), “Gender, Masculinity, and Reproduction: Anthropological Perspectives”, en *International Journal of Men’s Health*. Men’s Study Press, vol. 2, núm. 1, enero, pp. 31-56.
- Dudgeon, Matthew R., y Marcia C. Inhorn (2004), “Men’s Influences on Women’s Reproductive Health: Medical Anthropological Perspectives”, en *Social Science & Medicine* 59, pp. 1379-1395, doi: 10.1016/j.socscimed.2003.11.035
- Figuroa, Juan Guillermo (1998), “Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva”, en *Revista de Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, vol. 14, supl. 1, pp. 87-96.

- Ford Foundation (1991), *Reproductive Health: A Strategy for the 1990s: A Program Paper of the Ford Foundation*. New York, Ford Foundation.
- Fuller, Norma (2001), *Masculinidades: Cambios y permanencias: Varones de Cuzco, Iquitos y Lima*. Lima, Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
- García, Brígida, y Orlandina de Oliveira (2004), “El ejercicio de la paternidad en el México urbano”, en Marina Ariza y Orlandina de Oliveira (coords.), *Imágenes de la familia en el cambio del siglo*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 283-317.
- García, Brígida, y Orlandina de Oliveira (2005), “Fatherhood in Urban Mexico”, en *Journal of Comparative Family Studies*, vol. 36, núm. 2, primavera, pp. 305-327.
- González-López, Gloria (2005), *Erotic Journeys: Mexican Immigrants and Their Sex Lives*. Berkeley, University of California Press.
- González Montes, Soledad (1999), “Los aportes de las ONG a la salud reproductiva en México”, en Soledad González Montes (coord.), *Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva*. México, El Colegio de México, pp. 15-51.
- Greene, Margaret E., y Ann E. Biddlecom (2000), “Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles”, en *Population and Development Review*, vol. 26, núm. 1, marzo, pp. 81-115.
- Gutmann, Matthew (2000), *Ser hombre de verdad en la ciudad de México: Ni macho ni mandilón*. México, El Colegio de México.
- Gutmann, Matthew (2007), *Fixing Men: Sex, Birth Control, and AIDS in Mexico*. Berkeley, University of California Press.
- Gutmann, Matthew C., y Mara Viveros Vigoya (2007), “Masculinidades en América Latina”, en Miguel Ángel Aguilar y Anne Reid (eds.), *Tratado de psicología social: Perspectivas socioculturales*. Barcelona, Anthropos, pp. 120-139.

- Leal, Ondina Fachel (ed.) (1995), *Corpo y significado: Ensaios de Antropologia Social*. Porto Alegre, Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Lerner, Susana (ed.) (1998), *Varones, sexualidad y reproducción*. México, El Colegio de México.
- López Juárez, Alfonso (2003), “Programa Gente Joven Mexfam”, en José Olavarría (ed.), *Varones adolescentes: Género, identidades y sexualidades en América Latina*. Santiago, FLACSO, pp. 279-283.
- Loyo, Gilberto (1974), “The Demographic Problems of Mexico and Latin America”, en Terry L. McCoy (ed.), *The Dynamics of Population Policy in Latin America*. Cambridge, Massachusetts, Ballinger Publishing, pp. 183-201.
- Márquez, Viviane B. de (1984), “El proceso social en la formación de políticas: El caso de la planificación familiar en México”, en *Estudios sociológicos*, vol. 2, núm. 5/6, Salud, estado y sociedad, mayo – diciembre, pp. 309-333.
- McCoy, Terry L. (1974), “A Paradigmatic Analysis of Mexican Population Policy”, en Terry L. McCoy (ed.), *The Dynamics of Population Policy in Latin America*. Cambridge, Massachusetts, Ballinger Publishing, pp. 377-408.
- Minello, Nelson (2002), *La masculinidad al fin del milenio: Una mirada sociológica*. CIESAS-Occidente, Universidad de Guadalajara (mimeo).
- Núñez Noriega, Guillermo (1994), *Sexo entre varones: poder y resistencia en el campo sexual*. México, UNAM, Porrúa, El Colegio de Sonora.
- Núñez Noriega, Guillermo (2001), “Reconociendo los placeres, desconstruyendo las identidades: antropología, patriarcado y homoerotismos en México”, en *Desacatos*, núm. 6, pp. 15-34.
- Olavarría, José (2002), “Hombres y sexualidades: Naturaleza y cultura (castrar o no castrar)”, en José Olavarría y Enrique Moletto (eds.), *Hombres: Identidad/es y sexualidad/es*. Santiago, FLACSO, pp. 13-27.

- Parker, Richard (1999), *Beneath the Equator: Cultures of Desire, Male Homosexuality, and Emerging Gay Communities in Brazil*. New York, Routledge.
- Parker, Richard (2003), “Changing Sexualities: Masculinity and Male Homosexuality in Brazil”, en Matthew C. Gutmann (ed.), *Changing Men and Masculinities in Latin America*. Durham, North Carolina, Duke University Press, pp. 307-332.
- Parker, Richard, y Cáceres, Carlos (1999), “Alternative Sexualities and Changing Sexual Cultures among Latin American Men”, en *Culture, Health and Sexuality*, vol. 1, núm. 3, julio – septiembre, pp. 201-206.
- Potter, Joseph E. (1999), “The Persistence of Outmoded Contraceptive Regimes: The Cases of Mexico and Brazil”, en *Population and Development Review*, vol. 25, núm. 4, diciembre, pp. 703-739.
- Szasz, Ivonne (1998a), “Los hombres y la sexualidad: Aportes de la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México”, en Susana Lerner (ed.), *Varones, sexualidad y reproducción*. México, El Colegio de México, pp. 137-162.
- Szasz, Ivonne (1998b), “Masculine Identity and the Meanings of Sexuality: A Review of Research in Mexico”, en *Reproductive Health Matters*, vol. 6, núm. 12, Sexuality, pp. 97-104.
- Szasz, Ivonne, y Susana Lerner, (coords.) (1998), *Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. México, El Colegio de México.
- Valdés, Teresa, y José Olavarría (eds.) (1997), *Masculinidad/es: Poder y crisis*. Santiago, Ediciones de la Mujer.
- Valdés, Teresa, y José Olavarría (eds.) (1998), *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Santiago, FLACSO/UNFPA.
- Viveros, Mara (1998a), “Decisiones reproductivas y dinámicas conyugales: El caso de la elección de la esterilización masculina”, en Teresa Valdés y José Olavarría (eds.), *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Santiago, FLACSO/UNFPA, pp. 146-157.

Viveros, Mara (1998b), “Quebradores y cumplidores: Biografías diversas de la masculinidad”, en Teresa Valdés y José Olavarria (eds.), *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Santiago, FLACSO/UNFPA, pp. 36-55.

Viveros, Mara (2002), *De quebradores y cumplidores: Sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

Welti Chanes, Carlos (2003), *La Ley General de Población en el contexto internacional*. Universidad Nacional Autónoma de México (mimeo).

Fecha de recepción: 18 de marzo de 2014

Fecha de aceptación: 21 de junio de 2014