



Población y Salud en Mesoamérica

E-ISSN: 1659-0201

revista@ccp.ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Fuentes-Rodríguez, Eugenio

Representaciones sociales que orientan la fecundidad de mujeres de 20 a 29 años en tres contextos
socioeconómicos

Población y Salud en Mesoamérica, vol. 6, núm. 2, enero-junio, 2009

Universidad de Costa Rica

San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44660202>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Representaciones sociales que orientan la fecundidad de mujeres de 20 a 29 años en tres contextos socioeconómicos¹

Social representations that orient the fertility of women of 20 to 29 years old in three socioeconomic contexts

Representações sociais que orientam a fecundidade de mulheres de 20 à 29 anos em três contextos socioeconômicos

Eugenio Fuentes-Rodríguez²

RESUMEN

El proceso de transición demográfica en Costa Rica produjo una reducción de la fecundidad diferencial. Las disparidades pueden ser explicadas por la heterogeneidad sociocultural, espacial y estructural, de la sociedad costarricense. En términos de grupos etarios, el de las mujeres entre 20 y 29 años es el que ha contribuido mayormente a esta reducción. La investigación tuvo como objetivo indagar la manifestación del proceso de difusión de innovaciones en la fecundidad costarricense, a través de las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos y de la maternidad, en mujeres de 20 a 29 años de tres comunidades del país. Del análisis estadístico para 446 distritos con datos de reducción de la fecundidad y nivel socioeconómico de las madres (nivel de instrucción, unión conyugal y ocupación) entre 1995-1997 y 2002-2004, se seleccionaron tres distritos para realizar entrevistas en profundidad (Sánchez de Curridabat, Tarbaca de Aserrí y Tayutic de Turrialba). Se encontró que los agentes socializadores de la educación sexual (medios de comunicación, educación formal, religión, servicios de salud y familia), no están cumpliendo un rol de información de calidad sobre la reproducción biológica, y que lo que opera es una difusión conductual más que material, enmarcada dentro de una tradición patriarcal que relega a la mujer a la reproducción social. Entre las entrevistadas de los tres distritos se mantienen desigualdades de acceso a información y respecto a proyectos de vida que vayan más allá del ámbito privado, contribuyendo a mantener inequidades sociales que se reflejan en la fecundidad diferencial actual.

Palabras clave: Fecundidad; Difusión de innovaciones; Representaciones sociales.

¹ Este artículo se deriva de la investigación del mismo nombre con la cual se obtuvo el título de Licenciado en Sociología de la Universidad de Costa Rica (2007)

² Encargado del Área de Planificación de la Dirección de Cultura y coordinador técnico del Sistema de Información Cultural, Ministerio de Cultura y Juventud. Profesor Escuela de Sociología, Universidad de Costa Rica. eufuro1982@gmail.com

ABSTRACT

The process of demographic transition in Costa Rica produced a reduction of the differential fertility. The disparities can be explained by sociocultural, space and structural heterogeneity of the Costa Rican society. In terms of etaries groups, the women between 20 and 29 years old have contributed mainly to this reduction. The investigation had as objective investigate the manifestation of the diffusion process of innovations in the Costa Rican fertility, through the social representations of the contraceptive methods and the maternity, in women between 20 and 29 years old of three communities of the country. From the statistical analysis for 446 districts with data of reduction of the fecundity and the mother's socioeconomical level (level of instruction, conjugal union and occupation) between 1995-1997 and 2002-2004; three districts were selected to make in-depth interviews (Sánchez of Curridabat, Tarbaca of Aserrí and Tayutic of Turrialba). It was found that the socializing agents of the sexual education (formal education, mass media, religion, health service and family), are not fulfilling a role of quality information on the biological reproduction, and causes a conductual diffusion more than material, framed within the patriarchal tradition that relegates the woman to the social reproduction. Between the interviewed people from the three districts remain inequalities of information access and regarding life projects that go beyond the private scope, helping to support social inequities that are reflected in the current differential fertility.

Key words: Fertility; Diffusion of innovations; Social representations.

SUMÁRIO

O processo de transição demográfica na Costa Rica produziu uma redução da fecundidade diferencial. As disparidades podem ser explicadas pela heterogeneidade sociocultural, espacial e estrutural da sociedade costarriquenha. O grupo etário que mais tem contribuído para esta redução é aquele formado por mulheres entre 20 e 29 anos. A pesquisa teve como o objetivo investigar a manifestação do processo da difusão das inovações na fecundidade costarriquenha, através das representações sociais dos métodos contraceptivos e da maternidade, em mulheres de 20 a 29 anos de três comunidades do país. Da análise estatística feita em 446 distritos com dados sobre a redução do fecundidade e do nível socioeconômico das mães (nível de instrução, união conjugal e ocupação) entre 1995-1997 e 2002-2004, seleccionaram-se três distritos para a realização de entrevistas em profundidade (Sánchez de Curridabat, Tarbaca de Aserrí e Tayutic de Turrialba). Encontrou-se que os agentes socializadores da educação sexual (meios de comunicação, educação formal, religião, serviços da saúde e família) não estão cumprindo um papel de fornecimento de informação da qualidade sobre a reprodução biológica. Sendo assim, o que opera é uma difusão conductual e não material, delimitada em uma tradição patriarcal que relega à mulher à reprodução social. Entre as entrevistadas dos três distritos mantêm-se desigualdades de acesso à informação e de projetos da vida além do âmbito privado, contribuindo para manter as inequidades sociais, que se refletem na presente fecundidade diferencial.

Palavras chaves: Fecundidade; Difusão de inovações; Representações sociais.

Recibido: 11 jun. 2008

Aprobado: 24 oct. 2008

1. INTRODUCCIÓN

La reducción de la fecundidad en Costa Rica es uno de los cambios más importantes ocurridos desde la segunda mitad del siglo XX y forma parte de la “transición demográfica” (Weeks, 1984; Haupt & Kane, 2001). Ese cambio se evidencia con que en 1955, en promedio, cada mujer finalizaba su vida reproductiva con 7 hijos e hijas, mientras que en el año 2004 y el 2005 ese mismo indicador equivalía a 2 hijos e hijas (Gráfico 1) (CCP, 2006b).

Al ser Costa Rica un país subdesarrollado se ha condicionado histórica y estructuralmente esa reducción, la cual ha sido diferencial en el tiempo y el espacio, pues se han presentado desiguales niveles de intensidad y cronología (Cuadro 1, Gráficos 2 y 3). Este proceso ha estado acompañado por cambios económicos, culturales y sociales, en la región latinoamericana (Di Cesare, 2007, p. 7). Incluso este no es un proceso homogéneo por edad (Cuadro 1), lugar de residencia (Gráfico 3), nivel de instrucción y vinculamiento a actividades remuneradas económicamente de las mujeres.

En la investigación se analizó los dos quinquenios entre los 20 y 29 años, porque es la edad en la que se tienen más hijos e hijas y en la que se reporta una mayor reducción en los últimos años (Gráfico 2 y 4). En el Gráfico 2 se expone la relación entre la tasa de fecundidad de esos dos grupos etarios y la tasa global de fecundidad. Entre 1985 y 1995 el grupo etario entre 20 a 24 redujo en 4 hijos e hijas por cada cien mujeres, un nivel similar alcanzó el grupo entre los 25 a 29 años (4,5). En el periodo 1995-2005 la cantidad que redujo el primer grupo etario fue equivalente a 4,8 por cada cien mujeres y el segundo en 4 (Cuadro 1). Con ello se percibe que en los últimos años la reducción de la fecundidad en ambas agrupaciones de edad se ha mantenido, claramente en una menor intensidad que la reportada entre 1965-1975, posterior al llamado “*baby boom*”. Por tanto, el comportamiento futuro de la fecundidad a nivel nacional dependerá en mucho de lo que ocurra en este segmento poblacional tal y como ya ha ocurrido.

Ante este panorama, el presente artículo presenta los principales hallazgos de la investigación que indagó cuál ha sido el papel de la difusión de innovaciones en las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos y la maternidad que tienen mujeres de tres comunidades del país.

Para responder el problema de investigación, se hizo uso tanto del análisis cuantitativo como del cualitativo. En este artículo de un modo general se analizan los datos demográficos que permitieron caracterizar y describir la situación de la fecundidad de mujeres entre 20 y 29 años, de acuerdo con variables de lugar de residencia, el nivel de instrucción, el estado civil y la ocupación en actividades remuneradas económicamente, que han sido utilizadas recurrentemente en los estudios de fecundidad. También bajo este mismo método se expone la forma en que se seleccionaron las tres comunidades en donde se realizó el trabajo de campo cualitativo.

La reproducción biológica manifestada en la fecundidad ha sido tradicionalmente abordada desde la demografía, sin embargo para este caso fue pertinente visualizar el fenómeno diferencial en las mismas voces de las mujeres que viven el proceso de un modo no solo cotidiano e identitario, que involucra los proyectos de vida mediados por los contextos socioeconómicos y que incide en las razones de usar métodos anticonceptivos. Tomando en cuenta que la maternidad es central en la

identidad genérica (femenina) (Camacho, 1997; Flores, 2001; Suárez, 2003), esta es diferencial según el contexto normativo y socioeconómico de un país subdesarrollado.

2. ABORDAJE TEÓRICO

La transición de la fecundidad ha sido objeto de diversos estudios demográficos dentro y fuera del país, donde se destacan la influencia de aspectos de corte económico como el nivel socioeconómico, ingreso familiar, la ocupación, la vinculación de las mujeres en el mercado laboral, el estado civil, entre otros (Rosero, 1978 y 1983; Gómez, Rodríguez & Rosero, 1984; Mora, 1999; González, 2000; Collado, 2002; Rodríguez, 2005). Existen investigaciones que han destacado aspectos reproductivos en términos biológicos y sociales, por ejemplo, que las mujeres urbanas de mejor nivel socioeconómico tienen una actitud y práctica “igualitaria” en el ejercicio de la sexualidad-coital, aunque con marcadas diferencias en la división del trabajo entre las parejas (Brenes, 1980). En otras el nivel de instrucción es considerado el factor más determinante en el comportamiento reproductivo (Mora, 1999). Con todo lo anterior se destaca la vivencia diferencial de la reproducción biológica.

Existen estudios que también han destacado la influencia de diferentes variables explicativas de carácter social como el nivel de instrucción, la estratificación social, el lugar de residencia, las políticas públicas, el nivel de desarrollo, los cambios en los estilos de vida, entre otras (Rosero, 1978 y 1983; Brenes, 1980; González y Ramírez, 1981). Además del peso ideológico de los medios de comunicación en la vivencia de la sexualidad (Carrillo, 1995, p. 2, 28), que con sus mensajes incitan a las personas jóvenes a ejercerla y cuando esos medios reaccionan les censura y desaprueba. De un modo muy b�sto se ha demostrado que todas estas variables explicativas poseen una relación negativa con la fecundidad, por ejemplo, a mayor nivel de instrucción menor número de hijos e hijas (González y Ramírez, 1981).

Debe destacarse que en las investigaciones del comportamiento de la fecundidad se ha desvinculado la dimensión subjetiva, a pesar de que esta puede facilitar explicaciones pertinentes. Esto es aún más relevante cuando se evidencia la forma en que el contexto socioeconómico determina diferencialmente el ámbito normativo en la que opera la reproducción biológica, dando pie a diferentes “maternidades” e influyendo en la actitud de las personas hacia su ejercicio y las estrategias implementadas para protegerse de embarazos no planeados (con métodos anticonceptivos naturales, de barrera y hormonales).

Las transformaciones, modificaciones y diferenciaciones en lo cultural se relacionan con cambios en el nivel de las representaciones sociales (Banchs, 1986; Araya, 2002), pues en el tiempo y el espacio se ha reconstruido el significado de “ser mujer” y “ser madre” (proyectos de vida personales). Esto porque las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos y periféricamente las de la maternidad, varían según el contexto.

La investigación partió del supuesto de que estas modificaciones obedecen a la influencia que ha tenido el proceso de difusión de innovaciones, pues se ha dado un complejo fenómeno de

interacción social en el marco de la influencia social, a través de la educación formal, servicios de salud, religión, medios de comunicación masiva, familia y amistades.

Para efectos conceptuales y metodológicos los aspectos demográficos, contextuales y subjetivos están relacionados con lo conceptualizado como aparatos ideológicos de Estado (Althusser, 1970), en las multirelaciones existentes entre familia-maternidad, la educación, los medios de comunicación y la religión. Sin embargo, dicha relación aquí no es comprendida solamente en su verticalidad original al vincularla con la reproducción de cultura patriarcal que promueve y mantiene las relaciones dicotómicas (De Barbieri, 1996; Camacho, 1997; Flores, 2001; Paterna & Martínez, 2005). En este sentido, las representaciones sociales “...se elaboran por medio del intercambio de informaciones y de manera colectiva; por eso son un conocimiento compartido” (Cocco, 2003, p. 46).

2.1 Difusión de innovaciones

La teoría que posee mayor poder explicativo en cuanto a la reducción de la fecundidad costarricense es la difusión de innovaciones por interacción social³ (Rosero, 1991 y 2004; Rosero & Casterline, 1995; Casterline, 2001). Se explica que en el tiempo y el espacio el modo en que se “propagaron” conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos han influido en la reducción de la fecundidad desde la década de los sesenta (Behm & Guzmán, 1979, p. 54; Rosero, 2004), por medio de la interacción cara a cara entre las personas, en una especie de “contagio de ideas”; incluso algunos autores, en su época, hicieron hincapié en la imitación (Tarde, 1962; Bravo, 1992; Rosero & Casterline, 1995; Casterline, 2001).

En términos históricos, en los primeros años de la década del sesenta la reducción de la fecundidad costarricense empezó en las clases altas de San José (Behm & Guzmán, 1979), luego estas prácticas se difundieron paulatinamente hacia el resto de las clases sociales y, consecuentemente, otras zonas geográficas alejadas de la capital (Rosero & Casterline, 1995). Para el diffusionismo este proceso ha sido general y ha involucrado a todos los sectores, aunque con diferencias cronológicas e intensidades (Rosero, 1991; Rosero & Casterline, 1995), fundamentándose en el hecho de que se ha mantenido un movimiento de convergencia o de homogenización hacia valores moderadamente bajos de fecundidad (Gómez, Rodríguez & Rosero, 1984) (Gráfico 3).

Al relegar el papel social sólo a la interacción cara a cara de cada persona, dicha teoría obvia el rol que cumple en los seres humanos el discurso tradicional-moral-religioso, además de la influencia de la información sesgada que reciben sobre salud reproductiva en el sistema educativo y de los medios de comunicación (Hornik & McAnany, 2001), las normas impuestas por la familia, el juicio y presiones de los amigos o amigas sobre este tema y las relaciones de género, la educación formal, religión y medios de comunicación. En la presente investigación se consideró que la influencia social no solamente opera en relaciones de poder (autoridad-subordinado), dejando espacio abierto a la influencia de los juegos basados en el género desde la niñez, lo que condicionan a las mujeres a un rol reproductivo (Lagarde, 1990). De ahí que se hable de la

³ Corresponde al modelo que describe el proceso mediante el cual una innovación es comunicada por varios medios a los miembros de una sociedad (Rosero, 1991, p. 20; Palloni, 2001, p. 71). La innovación u objeto de la difusión puede ser una idea, práctica u objeto percibido como novedoso (Rosero, 1991, p. 20).

influencia que ejerce lo social en el marco de la interacción, pues los procesos innovadores no operan con solo la existencia de información, pues para que esto suceda es importante la persuasión en la medida que corresponda a la evolución de las normas (quien no se adopta queda relegado en el rechazo) (Doms & Moscovici, 1986, p. 82-102). Así pues, se induce a la adopción de pautas de comportamiento, mediadas por la información que circula en los diversos contextos e interacciones sociales.

2.2 Heterogeneidad estructural

El no ser la reducción de la fecundidad costarricense un proceso homogéneo se deben considerar aspectos que inciden en la conformación de diversos contextos. La heterogeneidad estructural indica que la fecundidad ha sido diferencial según ciertas características sociodemográficas (lugar de residencia, nivel de instrucción, unión conyugal y ocupación, entre otras), pues el desarrollo dentro de los países periféricos es dialécticamente desigual (Hinkelammert, 1970).

Luego de la Revolución Industrial los países con más alta especialización técnica y homogéneos modos de producción y medios de producción se constituyeron en países centrales, con lo que se ha condicionado y relegado a un segmento de países periféricos a la heterogeneidad interna. Esto corresponde a la división internacional del trabajo, donde el centro tomó la ventaja pues contaba con avanzadas y diversificadas técnicas de producción capitalista, una estructura económica, social y política homogénea en comparación con las técnicas especializadas y rezagadas para la producción, heredadas del periodo colonial español y portugués (Rodríguez, 1986, p. 26). Desde entonces, en Latinoamérica empezaron a convivir sectores involucrados a la producción y exportación de materias primas con “sociedades tradicionales” (Hinkelammert, 1970, p. 10-13; Cardoso & Faletto, 1973, p. 22, 37; Solari, Franco & Jutkowitz, 1976, p. 147).

Los países con sociedades “heterogéneas o desequilibradas” histórica y estructuralmente han sufrido impedimentos para su propia industrialización (Hinkelammert, 1970, p. 57). De este modo, se considera que el subdesarrollo ha sido secularmente inducido desde el centro (Méndez, 1989, p. 19), evidenciando que el desarrollo y el subdesarrollo son formas sociales que conviven y se refuerzan mutuamente (Hinkelammert, 1970, p. 11). Debe aclararse que la especificidad histórica del subdesarrollo surgió entre la década del cincuenta y la del sesenta (Cardoso & Faletto, 1973, p. 22, 29, 31; Nohlen & Zilla, 2002), en el marco de un sometimiento a la integración en el mercado capitalista mundial y lo que antes era atraso pasó a ser subdesarrollo (Hinkelammert, 1970, p. 85; Guillén, 2005).

Al ser un hecho histórico se afirma que estructuralmente cada país periférico ha mantenido internamente el modelo de centro-periferia (Hinkelammert, 1970; Solari, Franco & Jutkowitz, 1976; Rodríguez, 1986; Sunkel & Paz, 1999). Esto se refleja en diferencias productivas, de distribución del ingreso y el desempleo, desigualdad social y exclusión social.

Como consecuencia de todo lo anterior, a lo interno de cada país heterogéneo se presentan diferentes contextos que inciden en el comportamiento reproductivo, imposibilitando la homogeneidad en el proceso difusiónista. En términos reproductivos la determinación indexical de la heterogeneidad estructural se traduce en las diferentes formas que tienen, en este caso, las mujeres de determinada edad el vivir su maternidad como eje central de su identidad genérica. Con esto se comprende a la fecundidad dentro de las estructuras sociales (González, 1980, p.I-3).

2.3 Género y maternidad

El género se refiere a las desigualdades derivadas de las relaciones de poder-sumisión entre los hombres y las mujeres. Es un sistema ideológico asignado, inculcado y reforzado culturalmente según el sexo de cada individuo (macho o hembra) (De Barbieri, 1996; Flores, 2001). Lo anterior, porque “El sexo tiene un núcleo biológico que es la sexualidad reproductiva de la especie, mientras que el género está ligado a la reproducción social en su totalidad” (Paterna & Martínez, 2005, p. 35-36). Así pues, se ubica al concepto a una construcción social fundamentada en diferencias de carácter biológico (De Barbieri, 1996, p. 57; Araya, 2001, p. 82; Fernández, 2002, p. 36), estableciendo las relaciones dicotómicas que relegan al hombre al ámbito público y a la mujer al privado (Paterna & Martínez, 2005; Ortner, 2006). Pero la distinción en los roles genéricos es producida por diferencias socialmente instituidas, más que sólo por razones sexuales o biológicas (Flores, 2001, p. 40-43, 58).

Es en la socialización genérica donde se aprende qué es ser hombre y qué es ser mujer, a partir de diferencias fisiológicas (Camacho, 1997; Piedra, 1998; Suárez, 2003; Paterna & Martínez, 2005). Desde ahí se empieza a construir la identidad de género, en el caso de la mujer su identidad es simbólicamente equivalente a la maternidad, caracterizada por el sacrificio, el ser para otros y otras. Con esto la maternidad es una construcción social cuya finalidad intrínseca es la de reproducción biológica y, especialmente, de cultura (de dominación y reproducción ideológica) (Lagarde, 1990; Camacho, 1997; Amorós, 2000; Ariza y De Oliveira, 2000).

La maternidad trasciende el hecho natural de parir un hijo o hija, involucrando la relegación social no solo de ser madre sino que además “ser buena madre”, labor invisibilizada pues simplemente es instintivizada y no es vista como un rol socialmente asignado, aprendido e internalizado (socialización genérica) (Lagarde, 1990; Camacho, 1997; Achío, Rodríguez & Vargas, 2005; Paterna & Martínez, 2005).

En tanto construcción social la maternidad tiene dos dimensiones, el maternaje (biológica) y el maternazgo (social). La primera se refiere al aspecto reproductivo estrictamente biológico, corresponde al proceso que sucede en el cuerpo y a través del cuerpo de la mujer (Lagarde, 1990; Camacho, 1997). La segunda es más amplia corresponde a la maternización que realizan las mujeres de sus relaciones sociales pues más allá de que tengan o no hijos e hijas biológicos, los cuales no son necesarios para ejercer el maternaje y, al mismo tiempo, la edad no es un aspecto que la delimita (Lagarde, 1990, p. 373). Esta dimensión puede ser ejercida tanto en el ámbito privado como público (dentro o fuera de la casa). Por ejemplo, ellas pueden ser “mamás” de su papá, hermanos y hermanas, abuelos y abuelas, esposo o pareja, amistades, vecinos y vecinas, alumnos y alumnas, pacientes, compañeros y compañeras de trabajo, clientes, entre otros. Son “mamás sin hijos”, como sucede con la “maternidad infantil” (Lagarde, 1990). Con esto se visibiliza que la fecundidad es producto de un largo proceso de aprendizaje social, de ahí que como mujeres difícilmente alguna no se hayan imaginado como mamá en algún momento de su vida, pues forma parte de su identidad considerando todo aquello que se cree y opina a partir de estereotipos, normas y valores. A partir de esa construcción social fue importante definir conceptualmente a las representaciones sociales, considerando que las vivencias de la maternidad se encuentran condicionadas por el contexto social, por ejemplo, el nivel socioeconómico y la etnia.

2.4 Representaciones sociales

Las representaciones sociales son todo el conocimiento derivado de la experiencia diaria que conforma el sentido común, el cual condiciona la forma en que la gente piensa y organiza su vida cotidiana (Banchs, 1984; Jodelet, 1986; Flores, 2001). Las explicaciones que extraen los individuos de los procesos de comunicación y del pensamiento social son sintetizadas por las representaciones sociales, a través de las cuales las personas aprenden los acontecimientos diarios, las características del medio ambiente, las informaciones que en él circulan y a las personas del entorno próximo o lejano (Berger & Luckmann, 1986, p. 60-65; Farr, 1986, p. 503-505; Jodelet, 1986, p. 474-475). Este pensamiento práctico les facilita a las personas la comunicación, la comprensión y el dominio del ambiente social, material e ideal (Banchs, 1986, p. 27; Jodelet, 1986, p. 473).

Dicho pensamiento es el que permite orientar la conducta de las personas y que ha sido generado a partir de un fondo cultural común, de ahí que la configuración de las representaciones se dé a través de los diversos tipos de comunicación que existen le otorguen la categoría dinámica de “social”⁴. Constituyen una guía para la acción y producen un sistema de anticipaciones y expectativas, permiten justificar las posturas y comportamientos de las personas (Abric, 1994, p. 13, 16-17). Además posibilitan una visión de la realidad generalmente compartida y la conformación de la identidad grupal, no hay distinción entre los universos del exterior y los colectivos o individuales (Abric, 1994, p. 12).

A partir del conocimiento adquirido las personas actúan y reproducen determinada representación, razón por la cual son pensamiento constituido y constituyente (Schwartz & Jacobs, 1984, p. 43; Berger & Luckmann, 1986, p.36-46; Jodelet, 1986, p. 473; Abric, 1994, p. 13; Ibáñez, 1994; Araya, 2002). Pensamiento constituyente se refiere a que son reproducidas constantemente por las personas y sus instituciones sociales. Sin embargo, con el tiempo pueden ser modificadas por los mismos miembros de la sociedad por lo que son pensamiento constituido. De este modo, las representaciones sociales informan sobre la sociedad en la que se han conformado (Ibáñez, 1994, p. 36).

Desde una perspectiva atomista las representaciones sociales se estructuran cuando se inicia la construcción de la representación (proceso de objetivación), dando origen a un núcleo central rígido y estático a través del tiempo. Cuando esa información deja de ser abstracta y se cotidianiza (proceso de anclaje), surge un entramado integrado de creencias, valores, estereotipos, opiniones y normas, conformando un sistema periférico alrededor del núcleo. La función de ese sistema es proteger al núcleo, incluso aceptando cambios y contradicciones en sí mismo. De modificarse algo en el núcleo central cambia la representación social como un todo, de ahí la importancia de la periferia (Abric, 1994; Ibáñez, 1994; Flores, 2001 y 2006).

⁴ Emile Durkheim acuñó el concepto “representaciones colectivas” para comprender la forma en que se construyen las diversas “representaciones individuales”. Con ello trataba de explicar la relación entre las personas y la sociedad, para indagar en el funcionamiento del pensamiento cotidiano. La diferenciación entre ambas representaciones yace en que las primeras trascienden a los individuos y son parte de la cultura donde estos se encuentran. Ahí es donde se configuran las segundas, por lo que no son producciones individuales (Farr, 1986, p. 496-497; Ibáñez, 1994, p. 29-30).

2.5 Articulación teórica

El nexo de las representaciones sociales con el proceso de difusión radica en que este conocimiento de sentido común se genera a partir de las informaciones, experiencias, conocimientos y modelos de pensamiento disponibles en tradiciones, la comunicación y la educación formal (Ibáñez, 1994, p. 33; Jodelet, 1984, p. 473). De ahí que lo simbólico o lo concreto se nutren de productos socioculturales generados históricamente, dando lugar a prácticas sociales específicas, como por ejemplo la maternidad o la planificación familiar. Al ser este un fenómeno en un país estructuralmente desigual como Costa Rica, esas prácticas son diferenciales según el contexto, lo que se refleja en indicadores desiguales de la fecundidad.

Todo lo anterior constituye un proceso heterogéneo condicionado según la vinculación de las mujeres a más y mejores niveles de instrucción y a oportunidades de ocuparse en alguna actividad remunerada económicamente, además de la paulatina capacidad de decidir o de planificar cuándo y cuántos hijos e hijas tener. Todos estos aspectos heterogéneos han propiciado un cambio representacional en donde la “mujer” está dejando de ser, para ciertos sectores de la sociedad, equivalente exclusivo de “mamá-maternaje” (Amorós, 2000; Ariza y de Oliveira, 2000; Paterna & Martínez, 2005). Con lo anterior se han potenciado los planes de vida fuera del ámbito doméstico sin un maternaje que le condicione, donde comúnmente han sido conferidas las mujeres que asumen un rol estereotipado, socializado, divinizado y naturalizado de la maternidad (Valladares, 1994; Camacho, 1997; Monreal, 2000; Fernández, 2002; Paterna & Martínez, 2005).

Es con la difusión de innovaciones que se da la influencia que ejercen minorías sociales destacadas a nivel social, económico o cultural para que opere la difusión de innovaciones (materiales o conductuales) y que propician cambios de actitud (Doms & Moscovici, 1986; Montmollin, 1986). Aún así sigue siendo un fenómeno diferencial condicionado indexicalmente (Esquema 1), por lo que van más allá de la difusión de métodos anticonceptivos, sino que corresponden más a la difusión de conductas (Rosero, 1991).

De ahí la importancia de profundizar en este cambio demográfico desde las representaciones sociales, en tres contextos socioeconómicos desiguales, para indagar en los procesos de construcción y reconstrucción social que orientan la práctica de las personas hacia determinado objeto representacional, mediante el cual guían su comportamiento cotidiano y que las hace sentir parte de la sociedad, a partir de un rol socialmente asignado, aprendido e internalizado (Banchs, 1984; Farr, 1986; Jodelet, 1986; Abric, 1994; Ibáñez, 1994; Flores, 2001; Araya, 2001 y 2002; Mora, 2002).

3. METODOLOGÍA, FUENTES DE DATOS Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

Cuantitativamente se realizó un análisis demográfico de los 446 existentes en 1996, los cuales comprendían la información para calcular el cambio porcentual de las mujeres de 20 a 29 años (1995-1997 y 2002-2004), el nivel de instrucción, el porcentaje de mujeres en unión y el porcentaje de mujeres que trabajan en una actividad remunerada económica. Estos datos corresponden a las mujeres de ese grupo etario que tuvieron al menos un hijo o una hija en el último trienio de interés (2002-2004). Por medio de una estandarización estadística se obtuvo un indicador o puntaje resumen de dichas variables.

Para obtener los datos absolutos de nacimientos correspondientes al periodo 1995-1997 y 2002-2004, según distrito de residencia habitual, se consultó la “Base de Datos de Nacimientos” del Centro Centroamericano de Población (CCP), a través del programa PDQ-Explore⁵ (CCP, 2006a).

La dimensión demográfica brindó un panorama muy particular del contexto distrital, mientras que lo cualitativo develó las voces de las participantes hacen comprender más a fondo los datos demográficos, los cuales contribuyen a explicar por qué ellas dicen lo que dicen y no sólo de lo que dicen y la forma en que lo dicen. Es un ir y venir que amplía la comprensión del fenómeno de la fecundidad, más allá del plano de la reproducción biológica, aspecto fundamental en el marco de la segunda transición demográfica (Quilodrán, 2003; Di Cesare, 2007).

En el trabajo de campo cualitativo se aplicaron entrevistas en profundidad, con las que fue posible indagar en las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos y la maternidad de mujeres entre 20 y 29 años de tres comunidades. Para este artículo brevemente se caracteriza el contexto de construcción y reconstrucción de las representaciones, destacando tanto aspectos comunales como individuales. Posteriormente, por medio del discurso se analiza la estructuración de dichas representaciones y su interrelación; para observar qué aspectos se han difundido en tres contextos socioeconómicos desiguales.

Con la metodología empleada, se profundizó en la comprensión de lo que hay de fondo en la reducción de la fecundidad por medio del proceso difusionista, es decir, se comprendieron los elementos que inciden en el comportamiento diferencial de este proceso demográfico producto de la heterogeneidad estructural, pues con ello se evidencia una concentración de los beneficios del desarrollo. Esto se refleja en la elección de tres comunidades que se encuentran en diferentes estados de la transición de la fecundidad. Adicionalmente fue posible destacar la raíz ideológica en la que se fundamenta la maternidad independientemente del contexto socioeconómico del que se trate (según las trece entrevistadas).

⁵ “Estas bases de datos son archivos de información original de los individuos de [...] registros vitales [...] Los tabulados pueden obtenerse de manera casi inmediata gracias a una novedosa tecnología desarrollada por: Public Data Queries Inc. [el cual] permite obtener tabulaciones de grandes bases de datos como censos, encuestas, estadísticas vitales y otros” (CCP, 2006a).

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Caracterización de la fecundidad y de las entrevistadas

Los componentes del puntaje del cambio de la fecundidad por distrito, según nivel socioeconómico de las madres de 20 a 29 años (Z), reflejan las características de la heterogeneidad estructural que inciden en la fecundidad diferencial (Mapa 1). Los datos agrupados por quintiles y deciles son evidencia de las desigualdades destacadas en la reducción de la fecundidad, según el nivel de instrucción, la conyugalidad y la ocupación, además del puntaje calculado para esta investigación (Cuadros 2 y 3).

Un puntaje muy bajo corresponde a distritos con un aumento o disminución muy modesta de la tasa de fecundidad en el periodo 1995-1997 y el 2002-2004, además las mujeres que tuvieron al menos un hijo o una hija entre el 2002 y el 2004 tenían bajo nivel de instrucción, un bajo porcentaje de ellas tenía pareja y muy pocas estaban ocupadas en alguna actividad económicamente remunerada. Es decir, un puntaje muy bajo revela una reducción muy pequeña o el aumento de la fecundidad en condiciones socioeconómicas sumamente adversas para las madres; caso contrario sucede en los distritos con puntaje muy alto.

Lo anterior se evidencia en el Cuadro 2, donde el tercer quintil posee las condiciones “intermedias” (con el valor más cercano a 0), mientras los quintiles uno y dos alcanzaron un “puntaje positivo”, pues redujeron fuertemente la fecundidad en mejores condiciones socioeconómicas de las madres, al contrario de los quintiles cuarto y quinto (signo negativo). Estas características no son exclusivas de la agrupación distrital en quintiles (Cuadro 2), sino que su comportamiento es similar en la agrupación en deciles (Cuadro 3). Solamente que en este último caso, se presenta una mayor polarización dado que la cantidad de distritos por cada decil es menor que por quintil.

En el Cuadro 3 se aprecia que el sexto decil obtuvo un nivel intermedio en lo que al puntaje se refiere. Mientras que del cuarto al primero la reducción de la fecundidad fue más fuerte y con mejores condiciones socioeconómicas de las madres, al contrario de los últimos cuatro deciles. Se muestra que la condición de unión de las madres no guarda una relación muy directa con las otras variables expuestas, excepto en los últimos tres deciles. Es decir, de no haber considerado al porcentaje de madres fuera de unión como un aspecto que determine su condición socioeconómica, los puntajes calculados hubiesen mostrado una mayor distancia entre cada decil.

A partir de lo anterior, se evidencia una concentración de los beneficios del desarrollo entre las mismas mujeres. Espacialmente los mejores indicadores se concentran en el centro del país, tanto en el puntaje general como los distribuidos en quintiles como en deciles (Mapas 1 y 2). Aún en la zona central existen diferencias en la distribución, siendo menos favorecidos distritos como La Uruca y Pavas de San José, Concepción y San Felipe de Alajuelita, Tirrases de Curridabat, Río Azul de La Unión, Purral de Goicoechea, León XIII de Tibás, Patarrá y San Juan de Dios de Desamparados, entre otros.

Las zonas costeras del atlántico (norte y sur) y del pacífico (norte, central y sur) son las mayormente excluidas del desarrollo (Mapas 1 y 2), lo cual constituye un hecho históricamente

estructural (Hinkelammert, 1970; Cardoso & Faletto, 1973; Solari, Franco & Jutkowitz, 1976). Esto se evidencia en que los distritos que conforman dichas zonas, se ubicaron en los últimos quintiles y deciles (excepto ciertos sectores del centro de la provincia de Guanacaste).

De un nivel alto, medio y bajo de dichos puntajes se seleccionó una comunidad para el trabajo de campo cualitativo. El tercer distrito del cantón de Curridabat, Sánchez, fue el mejor posicionado en el primer quintil y decil, mientras que el distrito octavo del cantón de Turrialba, Tayutic, aumentó la fecundidad y es de los de menor nivel socioeconómico de las mujeres de 20 a 29 años que tuvieron al menos un hijo o hija entre el 2002 y el 2004. Por su parte el segundo distrito del cantón de Aserrí, Tarbaca, se ubica en el punto medio entre esos dos distritos (Cuadros 4 y 5).

Sánchez de Curridabat destaca en el primer lugar de una reducción considerable de la fecundidad con muy buenas condiciones socioeconómicas de las madres. Dicho distrito cuenta con el puntaje general más alto de todo el país respecto del nivel de instrucción y de madres involucradas en alguna ocupación remunerada económicamente (2002-2004). Además obtuvo el puntaje general más elevado de todo el país (8,5416). De los distritos con el puntaje más bajo no se seleccionaron a El Amparo (tercero de Los Chiles), Río Blanco (tercero de Limón) Biolley (octavo de Buenos Aires), Piedras Blancas (quinto de Osa), Pavón o Corredor (cuarto de Golfito) ni Laurel (octavo de Corredores), pues presentaron un aumento proporcional de la fecundidad muy fuerte (Cuadro 4).

En el Cuadro 4 se observa que el aumento de la fecundidad fue tan alto que incidió principalmente en la baja puntuación general de esas comunidades. De ahí que se seleccionara a Tayutic, pues allí se dio un aumento en la fecundidad de las mujeres de 20 a 29 años de un 25.39%; por ejemplo, no aumentó como en Laurel que fue de un 328,81% entre 1996-1997 y el 2002-2004 (Cuadro 4).

En una posición intermedia se tiene a la comunidad de Tarbaca de Aserrí, la cual mantuvo el nivel de fecundidad de las mujeres de 20 a 29 años, pues solamente aumentó 0.66% (Cuadros 4 y 5). En comparación con las otras comunidades muestrales Tarbaca representa una posición intermedia bastante clara (muy cercana al valor “cero”)⁶.

Con lo anterior se obtuvieron tres realidades socioeconómicas muy distintas, producto de la heterogeneidad estructural, en tres diferentes estados de la transición de la fecundidad. Los contextos desiguales permitieron comprender lo general en lo particular, es decir, en lo subjetivo, en lo cotidiano. Todo esto facilitó tener una mayor problematización de aspectos complejos como la difusión de innovaciones y las representaciones sociales.

De este modo, se justificó cuantitativamente el trabajar de modo cualitativo en cada uno de esos tres distritos. De forma bastante clara se evidencian las diferencias cuantitativas entre Sánchez, Tarbaca y Tayutic, lo cual se traduce en contextos sumamente desiguales producto del desarrollo desigual. Por ejemplo, dichas diferencias son notorias en cuanto a la reducción de la fecundidad

⁶ Debe tenerse presente que el vector indica la condición en que se redujo, mantuvo o aumentó la fecundidad, cuanto más por encima de cero mejor fue la condición socioeconómica en que se dio la reducción de la fecundidad y viceversa, aunque también hubo casos en que esta aumentó. De ahí que el cero sea el punto intermedio.

(Cuadro 4), donde Sánchez redujo su fecundidad de manera considerable (-18.26%), Tarbaca la aumentó escasamente (0,66%) y Tayutic más bien la aumentó (25,39%).

Entre las mismas entrevistadas se presentan marcadas diferencias en las condiciones de vida producto del modelo de desarrollo (Cuadro 6). Es decir, en cada lugar se reproduce estructuralmente la inequidad reflejándose en el hecho demográfico estudiado, considerando el nivel de instrucción, la ocupación en actividades remuneradas económicamente, las facilidades de acceso a educación, salud y trabajo, la exposición a los medios de comunicación masiva, la práctica religiosa, los proyectos de vida, además de las razones que median en el número ideal y deseado de hijos e hijas (Cuadro 7). Dichas características condicionan, producen y reproducen las oportunidades desiguales entre hombres y mujeres, como a lo interno de cada sexo. Todo esto trasciende el plano individual, siendo el carácter social en donde se genera determinado discurso (Esquema 2) y en el que se construyen y reconstruyen representaciones sociales.

Contextos socioeconómicos desiguales han generado diferencias normativas de la reproducción, las cuales se instauran, aprenden e internalizan en la familia desde los primeros años de vida de la mujer y otros espacios sociales como la educación formal, los servicios de salud y el trabajo remunerado económicamente (Cuadro 6). Para efectos de la presente investigación lo fundamental fue la socialización genérica, en la que se reproducen los roles de género, marcando inicial y definitivamente las diferencias entre los sexos (machos y hembras).

Las diferencias encontradas para educación formal pública y privada a nivel de primaria y secundaria evidencian, por ejemplo, la polaridad entre Sánchez y Tayutic. Las inequidades entre las entrevistadas de Sánchez con el resto son sustanciales, lo cual se refleja también en sus niveles de instrucción (Cuadro 6).

El acceso a los servicios del sector salud es más difícil en Tarbaca, dado que su Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS) se encuentra a 10 kilómetros de la comunidad, en la clínica de Aserrí. Si bien Tayutic tiene EBAIS en su cabecera de distrito (Platanillo), las quejas del servicio y la atención hace que las participantes en ocasiones opten por pagar en el servicio privado en Turrialba (excepto Luisa), lo que les representa un importante gasto económico. Caso contrario a lo encontrado en Sánchez donde el acceder al sector salud privado no corresponde a una necesidad por el mal servicio público, sino que va de acuerdo con su estilo de vida y las facilidades encontradas en su contexto.

Otra muestra de la heterogeneidad estructural corresponde a las oportunidades de trabajo remunerado económicamente y los mismos trabajos en los que ellas se han desempeñado (Cuadro 6). El trabajo depende del nivel de instrucción, su vinculación a lo doméstico, sus proyectos de vida y el contexto normativo imperante.

Actualmente es en el día a día donde se presentan diferentes modos de vinculación a lo doméstico. Quienes no han ejercido el maternaje no se dedican a labores domésticas, ya que sus intereses se concentran en trabajar o estudiar, es decir, en desarrollarse más allá del ámbito privado. También están aquellas mujeres que el haber pasado por el maternaje automáticamente las ata exclusivamente a lo privado, dada la asimilación de los roles de género. Finalmente están aquellas que se dedican a trabajar tanto en el ámbito público como en el privado, lo que les genera conflictos pues deben ser buenas trabajadoras y buenas mamás (Ariza y de Oliveira, 2000;

Paterna & Martínez, 2005). Las que combinan el trabajo con la maternidad, se encuentran inmersas en una inevitable doble jornada, la laboral y la jornada doméstica discontinua (Camacho, 1997), tal y como sucede en los casos de Isabel y Marian de Sánchez, Katia de Trabaca y Gabriela de Tayutic.

Son esas condiciones de vida las que justifican y orientan la actitud hacia determinada forma de uso de los métodos anticonceptivos, mediatisado por las entidades socializadoras de educación sexual y por los planes de vida que les aleje o acerque del estereotipo de que la mujer solo se realiza maternidad biológica.

4.2 Representaciones sociales de los métodos anticonceptivos

De acuerdo con las entrevistadas, cualitativamente lo difundido de los métodos anticonceptivos ha sido información de mala calidad caracterizada por su superficialidad, que por lo general se refiere sólo a la existencia de los métodos desde una perspectiva biológica. Lo anterior genera que los métodos anticonceptivos utilizados por las entrevistadas son los que más han escuchado con “alguna” información, a saber, el condón, las pastillas y la inyección.

En los tres distritos las participantes presentan una desconfianza muy fuerte con los métodos naturales (ritmo y amenorrea postparto). Por ejemplo, en cuanto al ritmo las que lo utilizan lo hacen junto a otros métodos (de barrera, hormonales o abstinencia) (Cuadro 8). Esto no es casual, pues algunas de ellas informan que han tenido al menos un embarazo utilizando el ritmo (8 de las 9 entrevistadas).

Todas las participantes resaltan la seguridad de los métodos para evitar embarazos y la inseguridad ante las enfermedades venéreas. Sin embargo la desinformación y el machismo hacen que se tengan prácticas sexuales riesgosas al no usar el condón, por ejemplo:

“(El uso del condón en) matrimonio ya es feillo [...] una de mis amigas me dice “que los hombres no usan el preservativo porque no es lo mismo” [...] (Por eso) me inclino por la pastilla aunque me hagan tan mal pero me han servido mucho”” (Nancy - Tarbaca).

“(Refiriéndose al compañero) yo le comenté a él que yo quería cambiar de método, y me dijo “usted es la que sabe, está bien”” (Yirlany - Tayutic).

Un elemento generalizado en las trece entrevistadas es que el uso de métodos anticonceptivos debe darse en una “relación de pareja estable”, pero no exclusivamente formalizada en el matrimonio (Barragán, 2003). Las participantes de Sánchez van más allá, pues recurren a lo ideal de una relación estable, pero consideran pertinente protegerse de un embarazo o enfermedad en caso de una relación fortuita, mientras que las participantes de Tayutic ante esta posibilidad resaltan el discurso religioso, moral y tradicional (Esquema 8).

Se observa que las familiares y amigas transmiten creencias, estereotipos, normas, opiniones y valores al comentar sobre sus experiencias con los métodos anticonceptivos. Esto tiene como consecuencia que en las tres comunidades se hiciera patente una marcada influencia social

negativa sobre los métodos anticonceptivos y sus efectos. Aún así los vacíos informativos no inciden en la valoración positiva que se tiene sobre ellos.

En cuanto a la satisfacción o insatisfacción con la información recibida sobre métodos anticonceptivos, los discursos circundantes que todas resaltan son primordialmente atemorizantes en cada espacio social. En relación con sus consecuencias fueron recurrentes aspectos como: causa de dolores de cabeza, náuseas, mareos, várices, alteraciones en la menstruación y sangrados; posibilidades de padecer cáncer, engordar o adelgazar y flacidez de la piel, entre otros. Un temor muy generalizado se refiere a la té de cobre, con argumentos que destacan la invasión del cuerpo, incrustaciones en el útero, fuertes sangrados y que si se da un embarazo se le puede incrustar al hijo o hija.

Lo argumentado por Lorena (Sánchez), Yirlany y Natalia (Tayutic) develan un clásico caso de difusión de innovaciones a través de las amistades (Rosero & Casterline, 1995 y Rosero, 2004). Si bien se transmiten creencias, opiniones y valores a partir de las experiencias, no se modifica el estereotipo de que la mujer es la responsable de la reproducción biológica.

“...yo vengo de un colegio evangélico, donde no te explican nada y todo es pecado. Entonces, di ahí entre, entre voces (en tono muy bajo) “Uy vistes que Fulana dijo...” “Uy que bárbara, pecadora” (se ríe) [...] Pero en la U más bien fue como el bombazo [...] Y eso fue lo más vacilón porque las chavalas tenían una mente muy abierta y de que tenían novio y tenían otro y que otra andaba con otro casado. Y yo decía “Dios mío ¿qué es esto?”. Entonces ya sí, una me explicó lo de las pastillas bien bien bien. “Me la tomo tal día y tenés que empezar aquí y pá pá pá”, “pero con Fulano yo uso el preservativo y como él también tiene novia” (Lorena).

“...cuando yo me di cuenta (en el colegio) era que Fulanita ya planifica, y que Fulanita quedó embarazada y ya uno preguntaba y ya ellas le explicaban a uno, como ellas eran de Turrialba y cosas así, ya ellas le decían “es que uno va a la Clínica Integrada y ahí a uno le dan los paquetes de pastillas” [...] para evitar los embarazos no deseados en adolescentes” (Yirlany).

“(Entre amigas se comenta) “ay yo tomo pastillas así y así”, “ay no yo no porque a veces engordan” y la otra “no, yo no porque me manchan la cara” o qué sé yo” (Natalia - Tayutic).

La familia y las amistades son espacios donde el compartir información con varones es una cuestión socialmente impedida. Esto porque es un tema estereotipado como femenino, y que en el discurso masculino es un tema vulgarizado (según las entrevistadas).

Tanto la familia, como los medios de comunicación, la religión, la educación y el servicio de salud se caracterizan por poseer un discurso de silencio y, cuando este se rompe, es biologista y moralista-punitivo. Dejando por fuera del ámbito cotidiano y afectivo⁷. Es decir, en ellas hay una

⁷ “Se habla de espermatozoides, penes, óvulos y vaginas, y no de hombres y mujeres en relación [quedando por fuera] interrogantes como ¿debo tener relaciones sexuales?, ¿estoy preparada o preparado para ello?” (Campos & Salas, 2002, p. 70).

necesidad implícita de solventar el actual vacío en la información biologista y orientar el enfoque educativo (formal o informal) en aspectos propiamente afectivos y de derechos tanto de hombres como de mujeres. De lo que se trata es de fomentar una educación para el sano ejercicio de la sexualidad que trascienda lo coital-reproductivo.

Lo que estas mujeres han escuchado sobre métodos anticonceptivos es información sexual, que no es sinónimo de educación sexual. Pues todo se limita a la transmisión de conocimientos biológicos (Campos & Salas, 2002, p. 70). Para ellas esos conocimientos son superfluos, en espacios que se supondrían de mayor difusión de información:

“En el colegio (evangélico) [...] salimos muy desinformados, porque simplemente es pecado y “¿para qué le vamos a enseñar métodos anticonceptivos? porque no lo van hacer, porque ya le dijimos que es pecado”” (Lorena - Sánchez).

“(Según la iglesia) uno no puede planificar... uno puede criar cuanto chiquitos quiera [...] Entonces nunca hablaban de eso” (Jennifer - Tarbaca).

“(En la familia) ¡Uh! Desde que le viene a uno la primera mestruación, es así como ¡cuídate!” (en todo muy fuerte), “hay esto esto y esto”. Claro no le dicen cómo usarlo, porque la idea no es “incentivar”” (Carolina - Tarbaca).

“(La información es) mala en el sentido de que no he recibido como a fondo, siempre es bueno lo que uno aprende” (Natalia - Tayutic).

“...es información como muy escueta [...] cuando uno va donde un médico, como que dan una explicación como por encimita y “vámonos ¿cuál escoge?”” (Gabriela - Tayutic).

Se aprecia que la información real e idealizada es beneficiosa para decidir cuántos hijos o hijas tener y en qué momento, lo que varía es la calidad de la información. En Sánchez la importancia de lo que se conoce es muy bien valorada aunque sea insuficiente, mientras que en Tayutic se hizo mayor énfasis en la mala calidad. Esto también se visualiza desde una posición de clase en las tres comunidades, siendo mucho más intensa en Sánchez, lo cual obedece al estereotipo de que las personas en condición de pobreza tienen muchos más hijos e hijas de “lo normal”.

“En Costa Rica yo creo que los embarazos por accidente no existen, honestamente no existen. Porque para planificar hay de todo, lo que pasa es que tal vez la información no es tan masiva” (Isabel - Sánchez).

En reflejo de los datos demográficos Sánchez y Tayutic son dos polos socioeconómicos muy diferenciados entre sí, mientras que Tarbaca suele ser el punto medio entre ambos, lo cual se refleja igualmente en términos cualitativos. En este último distrito se entrevistaron dos mujeres de buen nivel socioeconómico (Katia y Carolina) y otro tanto de bajo nivel (Nancy y Jennifer), teniendo un punto medio entre los polos. La manifestación de lo socioeconómico entre las comunidades se refleja en el propósito de cuidarse, es decir, en el “¿para qué cuidarse?”” (Esquema 3).

Las participantes de Tayutic y las de menor nivel socioeconómico de Tarbaca (Nancy y Jennifer) el cuidarse tiene como fin el ejercicio de un buen maternazgo mediante con sus hijos e hijas biológicas, preferiblemente en el contexto de una unión matrimonial. Aquí el rol del sacrificio es atribuido como propio del ser femenino y, al mismo tiempo, de la maternidad (Valladares, 1994).

En la estructuración de las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos el núcleo central es común a las entrevistadas de las tres comunidades y se refiere al “cuidarse”, en obediencia a la responsabilidad de ejercer un buen maternazgo con los hijos biológicos o hijas biológicas. También se refieren a la reproducción biológica, en primer lugar evitan o espacian los embarazos y luego, las enfermedades de transmisión sexual⁸, debido a que siempre han recibido información y advertencias punitivas (Esquema 3).

La importancia de estar informadas sobre el tema es muy valorada en un plano idealizado, pues en sus discursos existe una insatisfacción no verbalizada, en el tanto lo que han escuchado y recibido es catalogado como carente de profundidad y de mala calidad, al punto de que algunas se enteran de ciertos métodos en el primer embarazo (por ejemplo, Marian –Sánchez–, Nancy – Tarbaca– y Luisa–Tayutic–). Tal y como dicen algunas “¿ya para qué?”.

En términos de representaciones sociales, la información carente de calidad y profundidad no afecta que el proceso de objetivación se encuentre completo y generalizado en las trece entrevistadas, pero sí incide en el anclaje específicamente en las razones para cuidarse. Esto consecuentemente genera modificaciones en el sistema periférico (Abric, 1994; Ibáñez, 1994; Flores, 2001), mediado por el nivel socioeconómico. Ello modifica los intereses personales, la cantidad de información y simultáneamente la actitud por la cual protegerse (Cuadro 8). De aquí que las entidades de educación sexual se encuentren en las afueras de las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos (Esquema 3).

En Tayutic la finalidad se evoca en la búsqueda del ejercicio de un buen maternazgo privado, primordialmente por la situación económica. Se privilegia el hecho de que tener menos hijos e hijas en el entendido de no dedicarles tanto tiempo ni dinero (Valladares, 1994), por lo cual se desvaloriza tener una familia muy numerosa (nuclear o no), anteponiendo la calidad de tiempo en el ámbito privado. Mediado por un maternaje, es en el maternazgo donde se presenta y vive el equivalente “mujer = madre” como ente social de reproducción biológica, invisibilizando su reproducción de cultura (Nájera, et. al., 1998; Paterna & Martínez, 2005).

Para las entrevistadas de Sánchez, el cuidarse tiene como meta evitar inconvenientes para cumplir sus proyectos de vida orientados más allá del maternaje y de un maternazgo privado de calidad, tengan o no hijos e hijas biológicos. Este discurso patriarcal en Sánchez no es tan intenso como en las otras comunidades, especialmente Tayutic, el cual visualiza a la maternidad como un hecho propio de la naturaleza que es inevitable o remotamente ineludible. En Sánchez el maternaje no es el único plano por el cual se pueden desarrollar como personas, pues indican que pueden acceder a trabajos extradomésticos de buena calidad y alta remuneración económica de acuerdo con su nivel de instrucción. Dicha argumentación se da especialmente en las participantes de Sánchez que no han ejercido el maternaje, por lo que es preferible postergarlo

⁸ La importancia de utilizar métodos anticonceptivos y el método empleado “...es crucial no sólo como elemento de control de la fecundidad, sino también, de prevención de ETS” (Di Cesare, 2007, p. 37).

(Lorena y Wendy) y las que ya lo han practicado no es impedimento para conllevar los dos planos (maternazgo privado mediante maternaje y el trabajo extradoméstico).

Sobre este tema en Tarbaca las entrevistadas de menor nivel socioeconómico (Nancy y Jennifer) poseen características discursivas similares a las halladas en Tayutic, mientras que el discurso y la actitud de las de mayor nivel de Tarbaca (Katia y Carolina) tienden a asimilarse a las encontradas en Sánchez. Lo anterior no significa que sean iguales las unas a las otras, pues lo indexical es lo que hace la diferencia (Ibáñez, 1994), se trata sólo de tendencias discursivas.

Dada la información difundida y circundante en cada contexto el núcleo central se fundamenta en una esencia triádica de fundamento biológico, a saber, Cuerpo-Reproducción biológica-Sexualidad como equivalente del acto coital⁹. Dichos elementos colaboran en objetivizar lo abstracto e innovador y permiten iniciar el proceso de anclaje (Jodelet, 1986; Banchs, 1986; Ibáñez, 1994; Lamus, 1999; Araya, 2002; Mora, 2002), ello a pesar de que para las entrevistadas la información sea carente de calidad. Lo inconcluso en el proceso de anclaje permite la influencia del contexto normativo y socioeconómico de la comunidad. Las representaciones sociales son dinámicas y permiten incluir lo indexical, característica de las diferencias halladas como consecuencia del desarrollo desigual (Hinkelammert, 1970; Cardoso & Faletto, 1973; Nohlen & Zilla, 2002; Guillén, 2005).

Dado que los métodos anticonceptivos inciden directamente en el maternaje como consecuencia de la vivencia del maternazgo, se denota que su representación social es periférica de la maternidad, en tanto esta última es la hegemónica en la orientación conductual desde un punto de vista ideológico (Abric, 1994; Flores, 2006). Por socialización genérica, detrás de un embarazo esperado o inesperado, está la justificación de la internalización anhelada del maternaje.

4.3 Representaciones sociales de la maternidad

Es en la idealización cultural de la maternidad donde se evidencian las características propias de la socialización genérica asignada a las mujeres. Ahí es donde se les asigna y se les inculca que deben ser buenas, amorosas, cariñosas, responsables, dedicadas, sacrificadas, pacientes, sabias, comprensivas y un apoyo para las demás personas (Lagarde, 1990; Camacho, 1997; Flores, 2001; Fernández, 2002; Paterna & Martínez, 2005). Sin embargo, ser una buena mamá está condicionado por el contexto socioeconómico donde se pluraliza el concepto, reflejando las distintas formas de vivir la asignación de los roles asignados desde los primeros años de vida, a través de las diferentes “maternidades” (Camacho, 1997). Algunas de las distintas justificaciones identitarias y económicas para cumplir esos roles son:

“...mamás muy modernas que dejan a los hijos con la empleada todo el día porque se van a trabajar [...] Como hay mamás que son mamás relegadas de estar todo el día en la casa (como su propia mamá) y (las) que hacen las dos cosas y les va bien (como ella)” (Marian - Sánchez).

⁹ Dicha triada es lo que en el discurso da sentido a binomios como “mujer = madre”.

“Si usted está con un trabajo y si quiere plata tiene que olvidarse de las cosas de la casa, hacer lo principal nada más” (de ahí que no vea necesario buscar algún trabajo remunerado económicamente fuera de la casa) (Nancy - Tarbaca).

“...después de la crianza de sus hijos puede tener un montón de oportunidades”¹⁰ (Katia - Tarbaca).

“Ser mujer [...] trabajar, así de empleada, así lavar... cuidar a los chiquitos [...] A veces si hay trabajo, entonces el trabajo (recolección de café)” (Luisa - Tayutic).

Los roles de género asignados, internalizados y aprendidos desde la niñez propician una vinculación estrecha entre lo que es “ser buena mamá” y el cuidado, en el marco de las relaciones dicotómicas que establecen la división sexual del trabajo.

Discursivamente las participantes resaltan aspectos conflictivos y de aceptación del rol asignado (conformidad) propios del buen ejercicio del maternazgo privado. De este modo, en Tarbaca y Tayutic es de importancia el conflicto con la doble jornada laboral (Ariza y de Oliveira, 2000; Paterna & Martínez, 2005), el estudio y la necesidad de redes sociales fundamentadas mujeres de la familia como abuelas o tíos de los niños y niñas, o mujeres conocidas que asuman la tarea del cuidado.

“(Para conseguir trabajo)... sería bonito así como un horario... “temprano” y como él se va a trabajar (se refiere al esposo) y yo tengo familia cerca pero ellos tienen ya su vida y todo, entonces ya uno como que no, no es igual [...] Si él se enferma (se refiere al hijo) la que va a sufrir soy yo (si no está en la casa)” (Nancy - Tarbaca).

“He querido volver a trabajar pero es por él (se refiere al hijo), me cuesta. Y ahora que hay que estarlo yendo a dejar a la escuela y todo eso. Entonces yo le dije a mi compañero “nosotros tampoco estamos, pues sí, no es de más una platica extra”, pero ¿por qué sacrificarlo él? Y de molestar a los demás, entonces así estamos más o menos bien” (Yirlany - Tayutic).

Ante esta situación en los tres contextos analizados, conductualmente se ha difundido una valoración positiva de tener pocos hijos e hijas, pero las justificaciones varían según el distrito. Esto se encuentra condicionado por el interés de las entrevistadas en la información difundida sobre métodos anticonceptivos de acuerdo con los contextos normativo y socioeconómico, los proyectos de vida y, consecuentemente, las razones por las cuales cuidarse y cómo protegerse.

Por medio de las representaciones sociales se justifica, cómo y por qué lo que se difunde no ocurre de forma homogénea ni cara a cara, lo cual es determinado por la heterogeneidad propia de comunidades pertenecientes a un país subdesarrollado (Hinkelammert, 1970; Cardoso & Faletto, 1973; Guzmán y Bravo, 1989; Bravo, 1992; Nohlen & Zilla, 2002; Guillén, 2005). Lo anterior incide en las razones de por qué usar métodos anticonceptivos, de por qué cuidarse.

¹⁰ Una vez cumplido el rol ya puede desarrollarse en otros ámbitos de la vida.

“...primero estudiar y ya cuando uno se realice profesionalmente también ya vendrán los hijos. Y aparte también dependiendo de la situación económica ¿verdad?” (Wendy - Sánchez).

“...lo principal es no tener más hijos si uno quiere vivir bien [...] Todos sucios, no tienen sus comidas a las horas [...] compran algo para los chiquitos es una pisquilita para cada uno. Es mejor uno que no un montón que verlos pasando tanta necesidad” (Nancy - Tarbaca).

“(También implica) como dicen, quitarse el bocado de la boca para dárselos a ellos, si ellos tienen hambre y uno tiene algo, tal vez que sea para uno, uno se los da a ellos porque primero están ellos” (Susana - Tayutic).

Es evidenciable que el núcleo representacional de la maternidad es lo biológico. Se presenta la equivalencia “mujer = maternaje” como proyecto idealizado y anhelado. En el núcleo se establece la relación con el producto del maternaje: los hijos o hijas, quienes son valorados como una bendición, regalo o privilegio de su capacidad creadora de “algo propio” (Esquema 4). De ahí que sean afectivamente muy valorados por las entrevistadas en general. El anhelo, al estar presente con anterioridad al embarazo, genera completud; dicho anhelo es catalogado como “instintivo”, que se trae en lo femenino, invisibilizando el dominio ideológico de la maternidad. La consecuencia de ello es que se consolida y reproduce la relación dicotómica entre los sexos entre lo “público y privado”, pues la naturalidad de la reproducción biológica hace que se justifique el relegamiento de la mujer a lo privado y al hombre a lo público.

Si bien el núcleo central se refiere al maternaje como un hecho biológico donde se es mamá hasta tener al menos un hijo o una hija, la periferia común se refiere al maternazgo. A partir de este condicionante ideológico, la mujer en cualquier momento de la vida puede desempeñar un maternazgo público, privado o compartido. Si bien la preparación a través del aprendizaje social tiene como finalidad la reproducción de cultura a través de la reproducción biológica, las mujeres pueden prescindir de esta última. En el ámbito privado el objetivo de los roles genéricos es el “buen maternaje” (Esquema 4).

La periferia común que existe en las representaciones sociales de la maternidad denota los roles de género que preparan a las mujeres desde niñas a la reproducción de la cultura patriarcal en lo privado (Esquema 4). Dichos roles asignados consolidan la hegemonía de la maternidad; en este caso es hegemónica respecto de los métodos anticonceptivos, como también puede serlo en las representaciones de la sexualidad femenina, de la familia, del trabajo, entre otras. Por tanto existen “representaciones sociales no autónomas” que giran en torno a la maternidad (Abric, 1994; Flores, 2006).

En los tres contextos estudiados cualitativamente se tiene que independientemente de la vinculación a lo doméstico, siempre se anhela tener hijos e hijas biológicos, aún en el caso de presentarse cierta incertidumbre de practicar la maternidad (Carolina). La razón de esto se encuentra en la socialización genérica, la cual enseña que lo femenino es afín al maternaje y al maternazgo.

Los factores indexicales (discursivos y socioeconómicos) producen distintas representaciones sociales de la maternidad. La segunda periferia respecto del núcleo central muestra lo que para la comunidad significa el “ser mujer”, desde la perspectiva de las entrevistadas considerando familiares, amistades, compañeros, vecinos y vecinos, conocidos y conocidas, entre otros (Esquema 4). Con ello se muestra la dinámica representacional como un proceso de construcción y reconstrucción (Ibáñez, 1994; Araya, 2002).

En la construcción colectiva, las entrevistadas de Sánchez afirmaron que las personas de la comunidad no se muestran totalmente consecuentes con el relegamiento de la mujer a lo privado, aunque reconocen la persistencia del machismo que promueve dicho aspecto, caso contrario al de Tayutic (Esquema 4). Mientras tanto en Tarbaca prevalece el estereotipo de que si la cantidad de hijos e hijas es poca a estos se les dedicará menos tiempo y dinero (Valladares, 1994), sin embargo no supone un desvinculamiento de las mujeres del ámbito privado (sobre todo a las de menor nivel socioeconómico).

Desde lo individual, en Sánchez se presenta una ruptura con lo impuesto, en cuanto a la formalización de las uniones y el tener hijos o hijas biológicos, en anteposición de sus proyectos extradomésticos. En el otro extremo, las entrevistadas de Tayutic no muestran ninguna ruptura entre lo individual y colectivo solamente que prevalece la idea de que “a menos hijos más mito” (Valladares, 1994), es decir, a menor cantidad de hijos e hijas supone más tiempo para ellas mismas. Según la condición socioeconómica de las entrevistadas, en Tarbaca las que poseen un mejor nivel socioeconómico muestran una ruptura discursiva con lo impuesto (Katia y Carolina¹¹), al contrario de las de bajo nivel socioeconómico (Nancy y Jennifer).

Ciertamente, la tercera periferia tiene poca influencia en el núcleo central de la maternidad (Esquema 4), pero es el que vincula a esta con el núcleo de los métodos anticonceptivos. La relación reside en que de acuerdo con los proyectos de vida individuales, mediados por el contexto socioeconómico, la influencia en el “para qué” y “por qué” cuidarse. Esto es periférico al núcleo de métodos anticonceptivos.

Es aquí donde la heterogeneidad estructural vuelve a ser protagónica, ya que las condiciones históricas propician las acentuadas diferencias socioeconómicas de los distritos donde se desarrolla la cotidianeidad de las entrevistadas. El contexto propicia o no oportunidades, estimula proyectos de vida en lo doméstico o fuera de este y facilita o dificulta las rupturas con lo tradicional, entre otros. Es lo indexical lo que produce diferentes actitudes en la protección ante el embarazo. Como consecuencia, las marcadas diferencias en la periferia representacional son producto del desarrollo desigual, que permite la vivencia de diferentes maternidades, aún y cuando la socialización genérica ideológicamente es homogénea, a través de los diferentes entes socializadores o aparatos ideológicos de Estado.

En síntesis, comparativamente el darwinismo social de la maternidad que justifica el maternaje e invisibiliza el maternazgo sufre rupturas leves en lo colectivo y profundas en lo individual según el nivel socioeconómico. De este modo la identidad femenina, conformada por roles asignados a su sexo y es condicionada para la maternidad, es vivida de forma diferencial, lo cual da origen a diversas maternidades y que se refleja en la fecundidad diferencial.

¹¹ En este caso también es vivencial (no sólo discursivo).

5. CONCLUSIONES

Demográficamente a nivel cuantitativo y cualitativo se evidenció la desigualdad producto de la heterogeneidad estructural en mujeres entre 20 a 29 años. La concentración de los beneficios del desarrollo incide en el comportamiento de la fecundidad, lo cual se refleja en sus indicadores diferenciales dados los componentes del puntaje del cambio de la fecundidad por distrito según nivel socioeconómico de las madres de 20 a 29 años (Cuadro 2 y 3, Mapas 1 y 2). Lo anterior se constató en las condiciones de vida desiguales de las entrevistadas (Cuadro 6), lo cual repercute en los proyectos de vida y en las razones por las cuales cuidarse utilizando métodos anticonceptivos.

A partir de los casos estudiados se encontró que en la difusión de innovaciones de los métodos anticonceptivos se fundamenta en información superflua, estereotipada, de mala calidad y biologista independientemente de la comunidad de que se trate (Sánchez, Tarbaca o Tayutic), además de ser un tema referido solamente a las mujeres, en apego a su rol biológico-reproductivo.

En el marco de la educación sexual las instituciones sociales desde su posición ideológica y de poder imponen una visión de la realidad haciendo uso de un discurso silencioso, moral y biológico (educación, religión, medios de comunicación, familia y amistades). Dicha visión se constituye en información circundante sobre métodos anticonceptivos (evitar embarazos), especialmente para las mujeres que tradicionalmente son relegadas a estos temas por su capacidad biológica. De ahí que el discurso de las entrevistadas coincida con el de los entes socializadores de la educación sexual.

Para la teoría difusiónista, se concluye que por un lado se tiene el “liderazgo ideológico” y por otro las “líderes cotidianas”. Al carecerse en la educación sexual de una visión afectiva desde la ideología, unas mujeres buscan a otras para llenar ese vacío. En términos subjetivos se recurre a supuestas líderes de información, pues solamente pueden poseer algún tipo de conocimiento y experiencia (“líderes cotidianas”). Usualmente son mujeres familiares y amigas en las que se tienen confianza. A pesar de que teóricamente se trata de dar un mayor peso a esta relación “cara a cara”, lo que hacen esas líderes es difundir información pertinente al liderazgo ideológico. Por ejemplo, en Sánchez el discurso se distancia de lo moral, mas no del biológico, caso contrario al de las entrevistadas en Tayutic. Existiendo un fondo común y un núcleo central ideológico se establece un beneficio para el poder patriarcal, lo cual es simultáneamente un atropello para las personas que requieren de información de calidad y lo que reciben es información de nula o poca calidad.

Lo anterior evidencia el hecho de que las entidades socializadoras de la educación sexual poseen una escasa influencia en las razones de para qué y cómo cuidarse (Esquema 3). También es claro que en el discurso de las participantes en esta investigación existe insatisfacción en la información que han recibido sobre métodos anticonceptivos ya que en esas entidades predomina el discurso del silencio y, cuando este es roto, es moralista y biologista. Toda esta “no información” ideológica y sistemáticamente allana el camino hacia el fin instaurado desde la socialización genérica, el maternaje anhelado por medio del maternazgo. Todo esto confluye para

que el proceso de anclaje de las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos no se haya completado, de ahí que las entrevistadas carezcan de información de calidad a nivel material y, especialmente, conductual.

El vacío de información es consecuencia de una doble exigencia. Por un lado lo moral de no usarlos hasta que sea dentro de una relación conyugal y por otro las exigencias afectivas fuera de dicha norma social, aspecto muy destacado por las entrevistadas, especialmente entre aquellas en que uno o más embarazos han sido imprevistos. Al subsistir esta contradicción discursiva se comprende la insatisfacción con lo recibido por medio de la religión, el colegio, los centros de salud, los medios de comunicación, las familiares y las amigas, de ahí que sea comprensible que estos entes se encuentren en las afueras de la periferia representacional en los tres distritos (Esquema 3). Debe destacarse que son las mamás o hermanas quienes imprimen inicialmente su posición discursiva en una combinación de religión, tradición y moral en relación con el uso de métodos, lo cual es reflejo de reproducción de cultura por parte de otras mujeres.

Este tipo de posiciones generan que el proceso de anclaje esté incompleto, razón por la cual se presentan inconsistencias, problemas y fallas en el uso de los métodos anticonceptivos que hacen que las personas orienten riesgosamente sus conductas coitales (fuera o dentro de una unión conyugal). Aquí es donde operan las diferencias en lo periférico y que es diferencial entre cada comunidad, por lo cual es que se marcan las diferencias reproductivas entre las entrevistadas de Sánchez, Tarbaca y Tayutic, en cuyo caso el contexto discursivo y socioeconómico toman relevancia.

A pesar de que la poca información circundante no sea de calidad para las entrevistadas, los espacios de la familia y, particularmente, el de las amistades (amigas), siguen siendo importantes en la transmisión de conocimientos que propician la innovación por medio de la influencia social cargada de discurso moralista, en el marco de la interacción cara a cara pero condicionada por las entidades socializadoras de educación sexual. Ello incide en la difusión conductual de pautas de reproducción social fundamentándose muchas veces en las creencias y estereotipos sobre los métodos anticonceptivos.

El liderazgo cotidiano más práctico y eficaz, pero no por ello menos ideológico, de la difusión ha sido consecuencia de los estilos de vida, de las exigencias personales y económicas, tal y como se ha importado por medio de los medios de comunicación. El interés o focalización de la información sobre los métodos anticonceptivos va acorde a lo anterior, pero también al contexto socioeconómico donde se determina si los proyectos de vida van más allá del maternaje o no. Lo anterior no hace más que intensificar subjetivamente la necesidad de información acorde a su vida y necesidades que trasciendan o no lo biológico y lo doméstico, lo cual genera diferencias en la periferia representacional.

Las diferencias socioeconómicas modifican el propósito central (cuidarse), siendo Tarbaca un ejemplo de la intemporalidad entre los otros dos distritos. Incluso las participantes de Sánchez, a nivel de discurso muestran una posición más abierta al placer, sin mediar un juzgamiento punitivo por parte de “otros” y “otras”. A pesar de que para ellas es preferiblemente el uso de métodos, debieran usarse ser en una pareja estable. Ciertamente las entrevistadas de Tarbaca y Tayutic exponen una posición orientada a un discurso punitivo, especialmente desde lo religioso y tradicional (Esquema 2).

Si bien es cierto que el ejercicio de diferentes maternidades se refleja en cuántos y cuándo tener hijos e hijas, sus justificaciones son las que develan las desigualdades en la actitud y su ejercicio, dependiendo de los proyectos de vida.

En términos representacionales, la maternidad es hegemónica respecto a la de los métodos anticonceptivos, porque se tengan o no hijos o hijas biológicos, la cotidianidad de las maternidades incide en el núcleo central de las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos, en las razones para cuidarse que se diferencian a nivel periférico (Esquema 3), todo en apego a sus roles de género.

Lo central es que el uso de los métodos anticonceptivos visualizados desde lo moral-biológico no supone en lo absoluto un cambio en el fondo de la vivencia de la maternidad, solamente contribuyen a decidir cuándo tener hijos e hijas. Esto va acorde a las expectativas de vida que han impulsado la difusión de conductas. Sin embargo, para la difusión de innovaciones es más tangible o cuantificable el fenómeno desde las líderes cotidianas y no así desde el liderazgo ideológico¹².

El contexto incide de modo diferencial en la reproducción biológica, pues orienta los proyectos de vida a corto o largo plazo y, por tanto, su comportamiento biológico-reproductivo de las entrevistadas incidiendo en las estrategias de uso de los métodos anticonceptivos. Así pues, las desigualdades sociales generan niveles de fecundidad diferenciales. De este modo, se concluye que también lo que se difunde es diferencial, especialmente en el plano conductual. A nivel de representación social esto obedece a las diferencias en la focalización de la información (Banchs, 1986), la cual opera según los intereses de las personas para anclar determinado hecho, idea o material innovador. La focalización o interés por información de calidad es desigual pues se relaciona de forma estrecha con los proyectos de vida (las estrategias y justificaciones para evitar el embarazo) y estos con los factores indexicales determinados por contextos heterogéneos.

Bajo esta razón es que en los tres contextos analizados conductualmente se ha difundido una valoración positiva de tener pocos hijos e hijas, sin embargo sus justificaciones y actitudes son distintas. Esto se encuentra condicionado también por el interés de las entrevistadas en la información difundida sobre métodos anticonceptivos de acuerdo con los contextos normativo y socioeconómico, los proyectos de vida y, principalmente, las razones por las cuales cuidarse y cómo protegerse. Por medio de las representaciones sociales se justifica, cómo y por qué lo que se difunde no ocurre de forma homogénea y que los procesos “cara a cara” tienen un trasfondo ideológico para que las “líderes cotidianas” difundan información proveniente de las instituciones sociales.

En términos de métodos anticonceptivos la difusión que opera es la conductual más que la material, lo cual para las entrevistadas esto no supone un desplazamiento de la maternidad en tanto eje hegemónico de la identidad femenina, como equivalente simbólico de maternaje, que se deriva y refleja en las distintas formas de vivir la maternidad (maternidades).

¹² Ello constituye un reto para la discusión de la difusión de innovaciones al darle una visión sociológica.

6. BIBLIOGRAFÍA

Abric, J.C. (1994). Las representaciones sociales: aspectos teóricos En: *Practiques sociales et Représenations*. Traducción al español por Dacosta, J. & Flores, F. (2001). *Prácticas Sociales y Representaciones Sociales*. México D.F., México: Ediciones Coyoacán.

Achío, M., Rodríguez, A. & Vargas, E. (2005). *A mí no me va a pasar...: Vivencias del embarazo de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica*. San José, Costa Rica: EUCR.

Althusser, L. (1970). *Ideología y aparatos ideológicos de Estado: Notas para una investigación*. México D.F., México: Ediciones Quinto Sol, S.A.

Amorós, C. (2000). División sexual del trabajo. En: Amorós, C. *10 palabras claves sobre Mujer*. Navarra, España: Editorial Verbo Divino.

Araya, S. (2001). *La equidad de género desde la representación social de las formadoras y formadores del profesorado de segunda enseñanza*. Trabajo Final de Graduación sometido a la consideración del Programa de Estudios de Posgrado en Educación optar por el grado de Doctor en Educación. Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San Pedro de Montes de Oca.

Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. *Cuaderno de Ciencias Sociales*. San José, Costa Rica: FLACSO (127), 1-84.

Ariza, M. y de Oliveira, O. (2000). Trabajo femenino en América Latina: Un recuento de los principales enfoques analíticos. En: *Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo*. México D.F., México: Fondo de Cultura Económica.

Banchs, M.A. (1986). El concepto de “Representaciones sociales”: Análisis comparativo. *Revista Costarricense de Psicología*. San José, Costa Rica: Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, (8-9): 27-40.

Barragán, M.A. (2003). *Soltería: elección o circunstancia*. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.

Behm, H. & Guzmán, J.M. (1979). El descenso de la fecundidad en Costa Rica y sus diferencias socioeconómicas, 1960-1970. *Notas de Población: Revista Latinoamericana de Demografía*. Santiago de Chile, Chile: CELADE, 7 (21): 9-69.

Berger, P. & Luckmann, T. (1986). *La construcción social de la realidad*. Madrid, España: Amorrortu Editores, S.A.

Bravo, J.H. (1992). Visiones teóricas de la transición de la fecundidad en América Latina: ¿Qué relevancia tiene el enfoque difusiónista?. *Notas de Población: Revista Latinoamericana de Demografía*. Santiago de Chile: CELADE, (56): 33-55.

Brenes, A. (1980). *Proyecto de fecundidad: Actitudes hacia el rol sexual de la mujer conviviente. Informe de trabajo N°26*. Heredia, Costa Rica: Instituto de Estudios Sociales en Población, Universidad Nacional Autónoma (UNA).

Camacho, R. (1997). *La maternidad como institución del patriarcado: representaciones y manifestaciones en obreras del sector textil*. Trabajo Final de Graduación presentado en el Posgrado en Estudios de la Mujer para optar por el grado de Magíster Scientiae. Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Omar Dengo, Heredia.

Campos, A. & Salas, J.M (2002). *El placer de la vida: Sexualidad infantil y adolescente: su pedagogía a cargo de personas adultas*. San José, Costa Rica: Lara Segura Editores.

Cardoso, F. H. & Faletto, E. (1973). *Desarrollo y dependencia en América Latina*. México D.F., México: Siglo Veintiuno Editores.

Carrillo, M.A. (1995). Impacto de la comunicación en el comportamiento sexual de las madres adolescentes. *Seminario Internacional sobre Población del Istmo Centroamericano. Sesión II: Reproducción y Familia*. San José, Costa Rica: Mimeografiado.

Casterline, J.B. (2001). *Diffusion processes and Fertility Transition: Selected Perspectives*. Washington, D.C., Estados Unidos: National Academy Press.

CCP (2000). *Distritos de Costa Rica: 2000*. Archivo Digital (c). San José, Costa Rica: Centro Centroamericano de Población.

CCP (2006). *Base de datos (PDQ)*. San José, Costa Rica: Centro Centroamericano de Población.
URL: <http://censos.ccp.ucr.ac.cr>

CCP (2006). *Indicadores Demográficos*. San José, Costa Rica: Centro Centroamericano de Población.
URL: <http://ccp.ucr.ac.cr/observa/CRindicadores/>

CELADE & IUSSP (1985). *Diccionario demográfico multilingüe: versión en español*. Lieja, Bélgica: Centro Latinoamericano de Demografía y Unión Internacionacional para el Estudio Científico de la Población.

Cocco, M. (2003). La identidad en tiempos de globalización: Comunidades imaginadas, representaciones colectivas y comunicación. *Cuaderno de Ciencias Sociales*. San José, Costa Rica: FLACSO, (129): i-70.

Collado, A. (2002). *Conglomeración espacial de la fecundidad adolescente en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica*. Trabajo Final de Graduación presentado en la Escuela de Estadística para optar por el grado de Máster en Población y Salud. Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San Pedro de Montes de Oca.

De Barbieri, M.T. (1996). Certezas y malos entendidos sobre la categoría de género. Guzmán, L. y Pacheco, G. *Estudios Básicos de Derechos Humanos IV*. San José, Costa Rica: Instituto Iberoamericano de Derechos Humanos (IIDH).

Di Cesare, M. (2007). Patrones emergentes en la fecundidad y la salud reproductiva y sus vínculos con la pobreza en América Latina y el Caribe. *Serie población y desarrollo*. N°72. Santiago, Chile: CELADE, i-72.

Doms, M. & Moscovici, S. (1986). Innovación e influencia de las minorías. Moscovici, S. *Psicología social, I*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.

Farr, R. (1986). Las representaciones sociales. Moscovici, S. *Psicología social, II*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.

Fernández, X. (2002). *Influencia de la socialización genérica en la construcción de las representaciones sociales asociadas a la identidad profesional en Trabajo Social*. Trabajo Final de Graduación presentado en la Escuela de Trabajo Social para optar por el grado de Máster en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San Pedro de Montes de Oca.

Flores, F. (2001). *Psicología social y género: El sexo como objeto de representación social*. México D.F., México: McGraw-Hill.

Flores, F. (2006). *Línea de Investigación: "Representación social, género y salud mental"* [.ppt]. Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Documento electrónico facilitado en el curso corto "Teoría y Epistemología de la representación social" que se impartió el 25 de setiembre del 2006, a cargo de la Dra. Fátima Flores. Actividad organizada por el Doctorado en Estudios de la Sociedad y la Cultura de la Universidad de Costa Rica.

Gómez, M.; Rodríguez, V. & Rosero, L. (1984). *Determinantes de la Fecundidad en Costa Rica: Análisis longitudinal de tres encuestas*. San José, Costa Rica: Dirección General de Estadística y Censos.

González, G. (1980). *Estrategia de desarrollo y Transición Demográfica: los casos de Brasil, Costa Rica, Cuba y Chile*. Santiago de Chile, Chile: CELADE.

González, G. & Ramírez, V. (1981). Heterogeneidad socio-espacial y fecundidad diferencial en Bolivia (primera parte). *Notas de Población: Revista Latinoamericana de Demografía*. Santiago de Chile, Chile: CELADE, 9 (27): 121-174.

González, M.I. (2000). *Preferencias de fecundidad en Costa Rica: 1999*. Trabajo Final de Graduación presentado en la Escuela de Estadística para optar por el grado de Máster en Población y Salud. Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San Pedro de Montes de Oca.

Guillén, A. (2005). La necesidad de una estrategia alternativa de desarrollo en el pensamiento de Celso Furtado. *Cahiers de Recherche*. Montréal, Canadá : Centre Etudes Internationales et Mondialisation.

URL: http://www.unites.uqam.ca/gric/pdf/ArturoGuillen_10_05.pdf

Haupt, A. & Kane, T.T. (2001). *Manual sobre la población*. Washington, DC, Estados Unidos: Population Reference Bureau, cuarta edición.

Hinkelammert, F. (1970). *Dialéctica del desarrollo desigual*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

Hornik, R., & McAnany, E. (2001). Mass Media and Fertility Change. Casterline, J.B. *Diffusion processes and Fertility Transition: Selected Perspectives*. Washington, D.C., Estados Unidos: National Academy Press.

Ibáñez, T. (1994). *Psicología social construccionista*. Gualajara, México: Universidad de Guadalajara.

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Moscovici, S. *Psicología social, II*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.

Lagarde, M. (1990). *Cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México D.F, México: Colección Posgrado, Universidad Autónoma de México.

Lamus, D. (1999). Representaciones sociales de maternidad y paternidad en cinco ciudades colombianas. *Reflexión Política*. Año 1, Nº2, Diciembre. Bucaramanga, Colombia: Reflexión Crítica.

URL: http://editorial.unab.edu.co/revistas/reflexion/pdfs/ana_12_1_c.htm

Méndez, L. (1989). Heterogeneidad estructural, clase obrera y lucha por la verdadera democracia en Panamá: Una discusión. *Revista centroamericana de Economía: órgano de difusión del Postgrado Centroamericano en Economía y Planificación del Desarrollo*. Tegucigalpa, Honduras: Universidad Nacional Autónoma, Editorial Universitaria.

Monreal, P. (2000). Las madres no nacen, se hacen: Perspectiva desde la antropología social. Monreal, P., Moreno, A. & Soto, P. *Las representaciones de la maternidad*. Madrid, España: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.

Montmollin, G. (1986). El cambio de actitud. Moscovici, S. *Psicología social, I*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.

Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Atenea Digital: Revista de pensamiento e investigación social*. Madrid, España: Atenea Digital, (2): 1-25.

URL: <http://ddd.uab.es/pub/athdig/15788946n2a8.pdf>

Mora, R. (1999). *Efecto de la escolaridad sobre la fecundidad en Costa Rica 1971-1992*. Trabajo Final de Graduación presentado en la Escuela de Estadística para optar por el grado de Máster en Población y Salud. Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San Pedro de Montes de Oca.

Nájera, A., López, M. et. al. (1998). Maternidad, sexualidad y comportamiento reproductivo: Apuntes sobre la identidad de las mujeres. *Cultura, Salud, y Reproducción en América Latina* (curso en línea). Harvard, Estados Unidos: Foro Mundial de Salud Reproductiva / Global Reproductive Health Forum.

URL:
http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/_Spanish/course/sesion2/maternidad.html#1

Nohlen, D., & Zilla, C. (2002). Dependencia y desarrollo en América Latina: Fernando Henrique Cardoso. *D+C Desarrollo y desarrollo en América Latina*. Frankfurt, Alemania: Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH.

URL: <http://www.inwent.org/E+Z/1997-2002/ds102-8.htm>

Ortner, S. (2006). Entonces, ¿Es la mujer al hombre lo que la naturaleza a la cultura?. *Revista de Antropología Iberoamericana*. Madrid, España: AIBR, (1) 1: 12-21.

URL: <http://www.aibr.org/antropologia/01v01/articulos/010101.pdf>

Palloni, A. (2001). Diffusion in Sociological Analysis. Casterline, J.B. *Diffusion processes and Fertility Transition: Selected Perspectives*. Washington, D.C., Estados Unidos: National Academy Press.

Paterna, C. & Martínez, C. (2005). *La maternidad hoy: Claves y encrucijada*. Madrid, España: Minerva Ediciones.

Piedra, N. (1998). *Sueños inconclusos y caminos de esperanza: Acerca la construcción de la identidad de género en mujeres del sector urbano popular*. Trabajo Final de Graduación presentado en la Escuela de Sociología para optar por el grado de Máster en Sociología. Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San Pedro de Montes de Oca.

Quilodrán, J. (2003) La familia, referentes en transición *Papeles de población*. México D.F., México: UNAM, (37): 51-82.

Rodríguez, O. (1986). *La teoría del subdesarrollo de la CEPAL*. México D.F., México: Siglo Veintiuno Editores.

Rodríguez, J. (2005). La fecundidad alta en el istmo centroamericano: un riesgo en transición. Chinchilla, R. (Editor). *Población y Salud en Mesoamérica*. San José, Costa Rica: Centro Centroamericano de Población.

Rosero, L. (1978). *Nupcialidad y fecundidad en cuatro zonas rurales de América Latina*. San José, Costa Rica: CELADE.

Rosero, L. (1983). *Determinantes de la fecundidad costarricense*. San José, Costa Rica: Asociación Demográfica Costarricense.

Rosero, L. (1991). *Interaction diffusion and fertility transition in Costa Rica*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements of the degree of Doctor of Philosophy (Population Planning), in The University of Michigan, United States. University Microfilms Internacional (UMI) Dissertation Information Service.

Rosero, L. & Casterline, J. (1995). Difusión por interacción social y transición de la fecundidad: Evidencia cuantitativa y cualitativa de Costa Rica. *Notas de Población*. Santiago de Chile, Chile: CELADE, 23 (61): i-264.

Rosero, L. (2004). Situación demográfica de Costa Rica. Herrera, R. & López, G. (Edit). *Evolución Demográfica de Costa Rica y su impacto en los sistemas de salud y pensiones*. San José, Costa Rica: Academia Centroamericana.

Schwartz, H. & Jacobs, J. (1984). *Sociología Cualitativa: Método para la reconstrucción de la realidad*. México D.F., México: Editorial Trillas.

Solari, A., Franco, R. & Jutkowitz, J. (1976). *Teoría, acción social y desarrollo en América Latina*. México D.F., México: Siglo Veintiuno Editores.

Suárez, I. (2003). *El lugar de la maternidad en la construcción de la feminidad de cuatro casos de adolescentes madres solteras*. Trabajo Final de Graduación presentado en la Escuela de Psicología para optar por el grado de Licenciada en Psicología. Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San Pedro de Montes de Oca.

Sunkel, O. & Paz, P. (1999). *El subdesarrollo latinoamericano y la teoría del desarrollo*. México D.F., México: Siglo Veintiuno Editores, vigésimas sexta edición.

Tarde, G. (1962). *The laws of imitation*. Massachusetts, Estados Unidos: Gloucester Mass: P Smith.

Valladares, B. (1994). Revisión teórica sobre los mitos de la maternidad. *Revista de Ciencias Sociales*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica, (65): 67-74.

Weeks, J.R. (1984). *Sociología de la Población: Introducción a los conceptos y cuestiones básicas*. Madrid, España: Alianza Editorial.

AGRADECIMIENTOS

A los profesores de la Escuela de Sociología e investigadores M.Sc. Jorge Barquero Barquero, M.Sc. Mayra Cartín Brenes y Dra. Nora Garita Bonilla por toda la colaboración durante el proceso de investigación, sin cuya guía no hubiese sido posible obtener los resultados alcanzados. Al Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica el haber facilitado, a través del profesor Roger Bonilla, la plantilla distrital para la elaboración de los mapas en versión digital (CCP, 2000).

7. ANEXOS

**Cuadro 1. Costa Rica: Tasas de fecundidad por edad (1995-2005).
(Tasas por cien mujeres, excepto la tasa global por mujer).**

Año	TGF	Edad						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1955	7,0	12,56	34,68	34,89	26,10	21,35	8,40	1,52
1965	6,6	11,00	30,58	31,86	25,56	21,53	8,84	1,60
1975	3,9	10,79	20,98	18,35	13,20	9,40	4,11	0,77
1985	3,7	10,33	19,74	18,26	13,79	8,63	3,06	0,35
1995	2,8	9,22	15,79	13,78	9,92	5,71	1,89	0,17
2000	2,4	8,68	13,25	12,10	8,28	4,51	1,37	0,13
2001	2,3	7,81	12,69	11,49	8,26	4,33	1,22	0,12
2002	2,1	7,09	11,56	10,23	7,56	4,00	1,13	0,09
2003	2,1	7,14	11,61	10,34	7,63	3,83	1,05	0,08
2004	2,0	6,91	11,23	9,95	7,35	3,74	1,02	0,08
2005	2,0	6,70	10,95	9,83	7,28	3,57	0,97	0,07
Cambio absoluto								
1955-1965	-0,4	-1,6	-4,1	-3,0	-0,5	0,2	0,4	0,1
1965-1975	-2,7	-0,2	-9,6	-13,5	-12,4	-12,1	-4,7	-0,8
1975-1985	-0,2	-0,5	-1,2	-0,1	0,6	-0,8	-1,1	-0,4
1985-1995	-0,9	-1,1	-4,0	-4,5	-3,9	-2,9	-1,2	-0,2
1995-2005	-0,8	-2,5	-4,8	-4,0	-2,6	-2,1	-0,9	-0,1
1975-2005	-1,9	-4,1	-10,0	-8,5	-5,9	-5,8	-3,1	-0,7

FUENTE: Elaboración propia a partir de CCP, 2006b.

Cuadro 2. Costa Rica: Puntaje del cambio de la fecundidad, según nivel socioeconómico de las madres de 20 a 29 años, por quintiles (1995-1997 y 2002-2004).

	Cambio % de la tasa de fecundidad	Puntaje del nivel de instrucción de las madres	Porcentaje de madres fuera de unión	Porcentaje de madres ocupadas	Z
Quintil I	0,9133	1,38	0,5824	1,4592	4,3340
Quintil II	0,8462	0,59	0,3915	0,4997	2,3288
Quintil III	0,1852	-0,24	0,7199	-0,2398	0,4221
Quintil IV	-0,4603	-0,55	0,0348	-0,6527	-1,6272
Quintil V	-1,4844	-1,18	-1,7286	-1,0665	-5,4576

FUENTE: Elaboración propia a partir de CCP, 2006a.

Cuadro 3. Costa Rica: Puntaje del cambio de la fecundidad, según nivel socioeconómico de las madres de 20 a 29 años, por deciles (1995-1997 y 2002-2004).

	Cambio % de la tasa de fecundidad	Puntaje del nivel de instrucción de las madres	Porcentaje de madres fuera de unión	Porcentaje de madres ocupadas	Z
Decil I	0,7852	1,9479	0,2271	0,2028	3,1630
Decil II	0,6806	0,9094	0,7549	0,1533	2,4982
Decil III	1,1204	0,7795	0,2152	0,1349	2,2501
Decil IV	0,2314	0,3917	0,4084	0,1171	1,1487
Decil V	0,2338	-0,1394	0,8037	0,0878	0,9859
Decil VI	-0,0164	-0,4115	0,5764	0,0806	0,2291
Decil VII	-0,6911	-0,6055	0,6860	0,0635	-0,5471
Decil VIII	-0,1231	-0,5216	-0,3787	0,0666	-0,9568
Decil IX	0,2308	-1,0568	-0,8879	0,0449	-1,6690
Decil X	-2,4516	-1,2937	-2,4052	0,0424	-6,1081

FUENTE: Elaboración propia a partir de CCP, 2006a.

Cuadro 4. Comunidades con el puntaje alto, intermedio y bajo según el puntaje general y sus componentes no estandarizados (1995-1997 y 2002-2004)

Posic.	Distrito	Cambio porcentual de la fecundidad	Puntaje del nivel de instrucción	Porcentaje fuera de unión	Porcentaje de ocupadas	Puntaje general
1	11803: Sánchez	-18,26	4,88	22,22	64,44	8,44
2	40703: Asunción	-39,14	4,11	18,18	40,74	5,86
3	30303: San Juan	-73,97	3,73	28,77	41,67	5,11
4	11303: Anselmo Llorente	-32,95	4,04	24,37	40,68	5,06
5	40802: Barrantes	-25,69	3,97	19,51	36,59	4,85
6	11301: San Juan	-27,86	3,98	28,57	43,58	4,73
7	10106: San Francisco de Dos Ríos	-30,73	3,90	29,75	43,43	4,53
8	40305: Santo Tomás	-23,80	3,70	32,95	51,11	4,41
9	10312: Gravillas	-17,26	3,97	28,63	42,02	4,33
10	40204: San Roque	2,88	3,82	30,14	50,00	4,19
218	20605: San Jerónimo	-28,14	2,42	19,48	13,33	0,19
219	20402: Desmonte	7,66	2,56	16,67	16,67	0,19
220	20401: San Mateo	4,36	2,94	18,97	10,34	0,18
221	20802: San Juan	-33,69	2,29	19,74	14,67	0,18
222	11911: Páramo	-42,42	2,07	8,70	5,22	0,14
223	10602: Tarbaca	0,66	2,84	29,03	20,97	0,13
224	20107: Sabanilla	-25,81	2,05	15,46	16,38	0,11
225	30602: Cervantes	-19,56	2,43	20,75	15,38	0,10
226	10902: Salitral	15,25	2,57	21,92	22,52	0,09
227	20602: San Miguel	-43,28	2,52	29,76	16,67	0,09
228	50904: San Pablo	-21,60	2,56	17,65	8,82	0,06
437	21401: Los Chiles	-11,43	2,08	64,53	4,32	-5,49
438	51004: Santa Elena	123,14	1,68	22,50	0,00	-5,80
439	30510: Tres Equis	63,14	1,38	36,91	3,36	-6,00
440	30508: Tayutic	25,39	1,41	52,27	2,96	-6,51
441	21403: El Amparo	-16,37	1,48	62,02	0,78	-6,53
442	70103: Río Blanco	121,71	2,25	54,68	6,74	-7,01
443	60308: Biolley ^{a/}	228,07	1,91	28,07	8,77	-7,42
444	60505: Piedras Blancas ^{a/}	325,84	2,37	32,89	7,79	-9,25
445	60704: Pavón (Corredor)	132,51	1,52	61,79	2,83	-9,49
446	61004: Laurel ^{a/}	328,81	2,25	63,36	3,45	-12,56

NOTA: a/ Distritos que tienen datos de nacimientos a partir de 1996.

FUENTE: Elaboración propia.

Cuadro 5. Comunidades con el puntaje alto, intermedio y bajo según el puntaje general y sus componentes estandarizados (1995-1997 y 2002-2004).

Posic.	Distrito	Cambio porcentual de la fecundidad	Puntaje del nivel de instrucción	Porcentaje fuera de unión	Porcentaje de ocupadas	Puntaje general
1	11803: Sánchez	0,1030	3,8993	0,3678	4,0724	8,4425
2	40703: Asunción	0,5566	2,5607	0,7222	2,0226	5,8621
3	30303: San Juan	1,3132	1,8959	-0,2064	2,1026	5,1053
4	11303: Anselmo Llorente	0,4222	2,4376	0,1794	2,0171	5,0563
5	40802: Barrantes	0,2644	2,3156	0,6055	1,6632	4,8488
6	11301: San Juan	0,3117	2,3413	-0,1892	2,2683	4,7320
7	10106: San Francisco de Dos Ríos	0,3739	2,1934	-0,2924	2,2553	4,5302
8	40305: Santo Tomás	0,2234	1,8437	-0,5738	2,9194	4,4127
9	10312: Gravilias	0,0813	2,3142	-0,1944	2,1329	4,3340
10	40204: San Roque	-0,3562	2,0519	-0,3266	2,8233	4,1924
218	20605: San Jerónimo	0,3177	-0,3885	0,6083	-0,3476	0,1899
219	20402: Desmonte	-0,4600	-0,1495	0,8551	-0,0593	0,1864
220	20401: San Mateo	-0,3885	0,5237	0,6535	-0,6060	0,1827
221	20802: San Juan	0,4381	-0,6114	0,5858	-0,2323	0,1802
222	11911: Páramo	0,6278	-0,9934	1,5544	-1,0494	0,1394
223	10602: Tarbaca	-0,3080	0,3507	-0,2297	0,3126	0,1257
224	20107: Sabanilla	0,2670	-1,0323	0,9607	-0,0839	0,1115
225	30602: Cervantes	0,1312	-0,3603	0,4965	-0,1702	0,0973
226	10902: Salitral	-0,6249	-0,1309	0,3945	0,4466	0,0852
227	20602: San Miguel	0,6466	-0,2085	-0,2937	-0,0593	0,0851
228	50904: San Pablo	0,1756	-0,1437	0,7691	-0,7376	0,0634
437	21401: Los Chiles	-0,0453	-0,9782	-3,3436	-1,1267	-5,4938
438	51004: Santa Elena	-2,9688	-1,6727	0,3434	-1,5006	-5,7987
439	30510: Tres Equis	-1,6655	-2,2039	-0,9204	-1,2098	-5,9996
440	30508: Tayutic	-0,8452	-2,1515	-2,2684	-1,2449	-6,5101
441	21403: El Amparo	0,0620	-2,0336	-3,1232	-1,4336	-6,5284
442	70103: Río Blanco	-2,9378	-0,6756	-2,4798	-0,9176	-7,0108
443	60308: Biolley ^{a/}	-5,2483	-1,2816	-0,1453	-0,7420	-7,4172
444	60505: Piedras Blancas ^{a/}	-7,3723	-0,4780	-0,5685	-0,8268	-9,2456
445	60704: Pavón (Corredor)	-3,1724	-1,9619	-3,1036	-1,2559	-9,4939
446	61004: Laurel ^{a/}	-7,4369	-0,6828	-3,2413	-1,2024	-12,5635

NOTA: a/ Distritos que tienen datos de nacimientos a partir de 1996.

FUENTE: Elaboración propia.

Cuadro 6. Caracterización general de las entrevistadas, según edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y cantidad de hijos e hijas (2006).

		Edad	Estado civil	Nivel de instrucción	Ocupación	Hijos e hijas
Sánchez	Lorena	26	Soltera	Univ. incomp.	Estudia	-
	Isabel	27	Soltera	Univ. incomp.	Maestra	1
	Wendy	26	Soltera	Univ. incomp.	Estudia	-
	Marian	33	Unión libre	Univ. comp.	Empresa	2
Tarbaca	Nancy	25	Casada	Secund. Incomp.	-	1
	Jennifer	22	Casada	Prim. comp.	-	3
	Katia	25	Casada	Univ. comp.	Maestra	1
	Carolina	24	Soltera	Univ. incomp.	Empresa	-
Tayutic	Susana	22	Soltera	Secund. Incomp.	-	2
	Natalia	26	Soltera	Univ. incomp.	Secretaria	-
	Yirlany	26	Unión libre	Secnd. incomp.	-	1
	Gabriela	28	Casada	Univ. incomp.	Secretaria	2
	Luisa	22	Soltera	Prim. incomp.	-	2

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 7. Mujeres entrevistadas: Número ideal y deseado de hijos, según distrito (2006)^{a/}

Distrito	Pseudónimo	Cant.	Número ideal de hijos e hijas	Cant.	Número deseado de hijos e hijas
			Razón		Razón
Sánchez	Lorena	2	Mejor para ellos, para que compartan.	2	No es conveniente solo uno.
	Isabel	2	Le gustan mucho los niños y no hay mayor problema con lo económico.	2	Tener cinco hijos, pero no se puede pues un hijo o hija requiere mucha atención. Quiere otro, pero con una pareja estable ^{b/} .
	Wendy	3	“...en mi casa somos dos y a uno le hace falta otro”.	3	Para que acompañarse o si no se lleva bien.
	Marian	2	Para que no se aburran y lo económico, para darles una buena calidad de vida.	2	El costo económico y para ofrecerles mayor atención y tiempo de calidad.
	Nancy	1	No le gustó que su familia fuera grande, 5 hermanos.	1	Lo económico y para poder trabajar.
Tarbaca	Jennifer	2	Cansancio (joven tuvo que cuidar unos sobrinos con su mamá). Además de lo económico.	2	Sus últimos dos embarazos los tuvo planificando ^{c/} .
	Katia	3	Es un número intermedio y tiene la opción de aprender y compartir con ellos.	2	“...yo aspiro a dos porque conozco mi realidad”.
	Carolina	2	Tener tiempo para ellos. Más hijos la obligación es mayor.	1	Depende de lo económico y para que su hija comparta. Le gustaría adoptar para evitar el embarazo.
	Susana	2	La situación económica (alimentos, ropa y doctor privado en La Suiza o Turrialba).	4	Esa es la cantidad de hermanos que son en su familia. Si la situación económica lo permite.
	Natalia	2	La situación económica y “del mundo”.	2	La situación económica y “del mundo”.
Tayutic	Yirlany	2	Una situación económica estable y que se acompañen entre ellos. Le teme a Dios, porque su compañero es “...divorciado ante la ley del hombre”.	2	Mejor situación económica. El compañero le pide otro hijo porque no pueden “dejar solo” al que ya tienen ^{d/} .
	Gabriela	4	Para que se hagan compañía, pero dos son suficientes.	2	Antes pensaba tener solo un hijo, pero tuvo que ceder a la presión ^{e/} . Antes del último embarazo usó el método del ritmo.
	Luisa	2 ó 3	Por lo económico. Esto aunque fueron 10 hermanos y ella era la tercera (la mamá tiene 40 años).	2	Lo económico y complicaciones en el embarazo y el parto (le dan muchos dolores).

NOTA:

a/ El número ideal de hijos corresponde al “predilecto”. El número deseado que le hubiese gustado tener o le gustaría tener.

b/ “No tendría un hijo si fuera el caso que tuviera que quitarle a mi hijo para darle a los dos [...] sería para darle lo mismo o más”.

c/ Cuando el primero tenía 4 meses ya estaba nuevamente embarazada. Y con la tercera utilizando preservativo, así que “optaron” por operarse.

d/ El hijo también le dice “...mami ¿por qué no me compra un bebe?” ... “A mi en lo personal me mueve ¿verdad?” , o le dice que le pida a alguna amiga que le regalen uno.

e/ El hijo antes llegaba de la escuela triste porque no tenía hermanos como sus compañeros.
FUENTE: Elaboración propia a partir de las entrevistas.

Cuadro 8. Mujeres entrevistadas: Métodos anticonceptivos que conocen y utilizan, según distrito (2006)^{a/}

	Pseudónimo	Condón	Pastillas	Inyección	Parche	DIU	Ritmo	Ligadura de trompas	Abstinencia	Vasectomía ^{b/}	Condón femenino	Anticonc. Emergencia	Diaphragma
Sánchez	Lorena ^{c/}	Utiliza	Utiliza	Conoce	Conoce	Conoce	Conoce ^{e/}	Conoce	-	-	-	-	-
	Isabel	Conoce	Conoce	-	-	Ha utilizado	Conoce	-	-	-	-	-	-
	Wendy	Ha utilizado	Conoce	Utiliza	Conoce	Conoce	-	-	-	-	-	-	-
	Marian ^{c/}	Utiliza	Conoce	-	Conoce	Conoce ^{e/}	Utiliza	-	Utiliza	-	Conoce	Conoce	-
Torbaca	Nancy	Ha utilizado	Utiliza	Ha utilizado	-	-	Conoce	-	-	-	-	-	-
	Jennifer	Ha utilizado	Conoce	Ha utilizado	Conoce	Conoce	-	Utiliza	-	-	-	-	-
	Katia	Conoce	Conoce	Conoce	Conoce	Conoce	Conoce ^{e/}	Utiliza	Conoce	-	Conoce	-	-
	Carolina	Conoce	Utiliza	Conoce	Conoce	Conoce	Conoce ^{e/}	-	Conoce	-	Conoce	-	-
Tayutic	Susana	Ha utilizado	Conoce	Conoce	-	-	-	Conoce	-	Conoce	-	-	-
	Natalia	Conoce	Conoce	Conoce	Conoce	-	-	-	Utiliza	-	-	-	-
	Yirlany	Conoce	Ha utilizado	Ha utilizado	-	Conoce ^{e/}	-	Conoce	-	Conoce	-	Conoce	Conoce
	Gabriela ^{d/}	Ha utilizado	Utiliza	Utiliza	Conoce	-	Ha utilizado	Conoce	-	Conoce	-	-	-
Luisa	Conoce	Conoce	Utiliza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NOTA: a/ El conocer un método anticonceptivo se refiere a su existencia y no a sus características.
 b/ Amenorrea posparto.

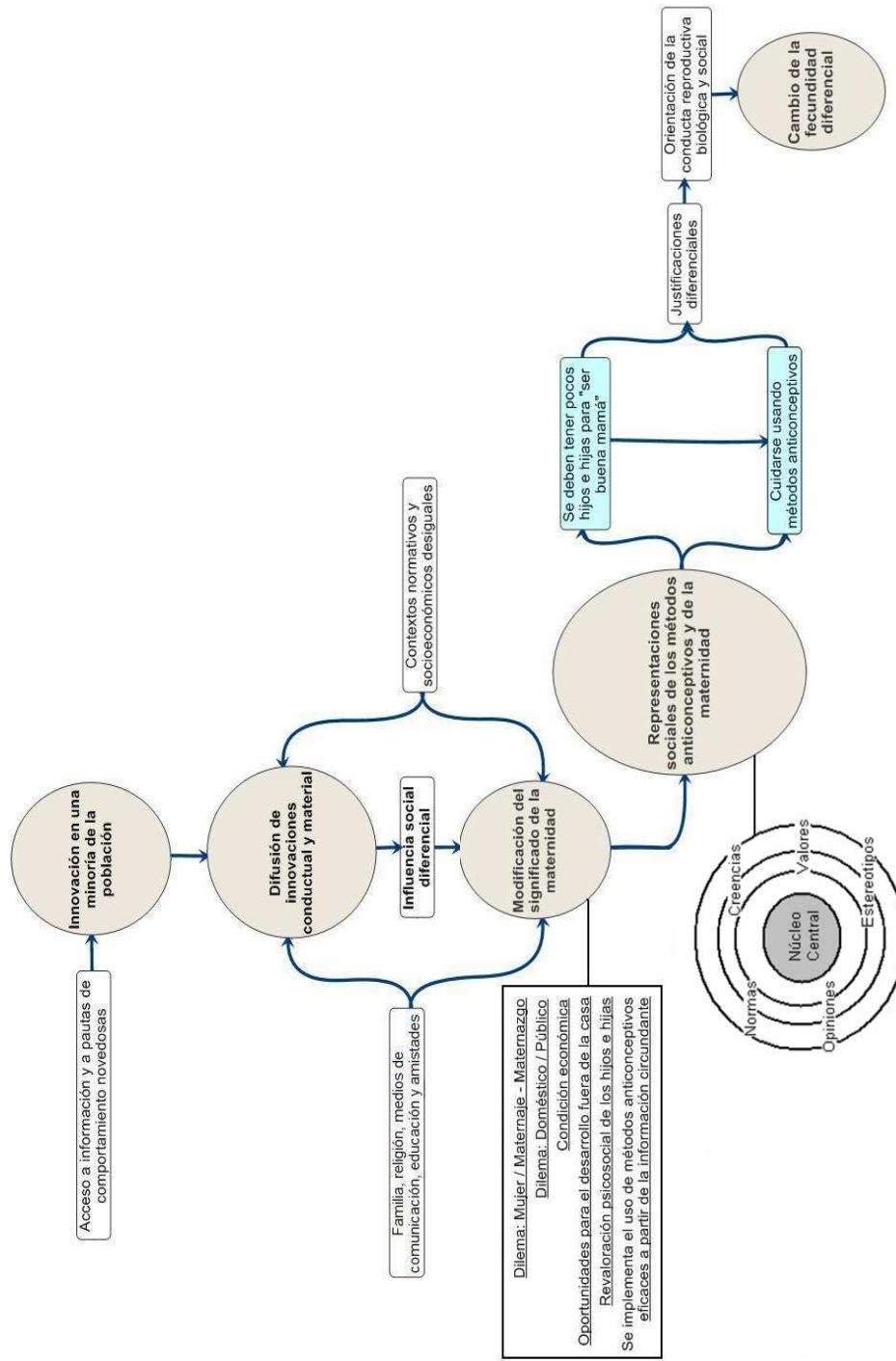
c/ Los métodos los utiliza al mismo tiempo.

d/ Los métodos que utiliza los alterna por períodos.

e/ Al DIU (dispositivo intrauterino) y a la té de cobre los mencionaron como métodos diferentes, cuando este último es un tipo de DIU.

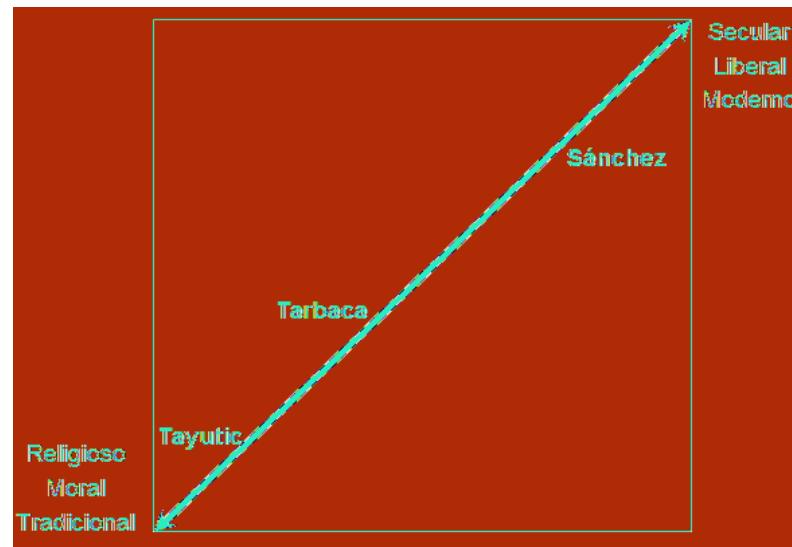
FUENTE: Elaboración propia a partir de las entrevistadas.

Esquema 1. Difusión de innovaciones, presión a la inferencia, representaciones sociales y cambio de la fecundidad diferencial.



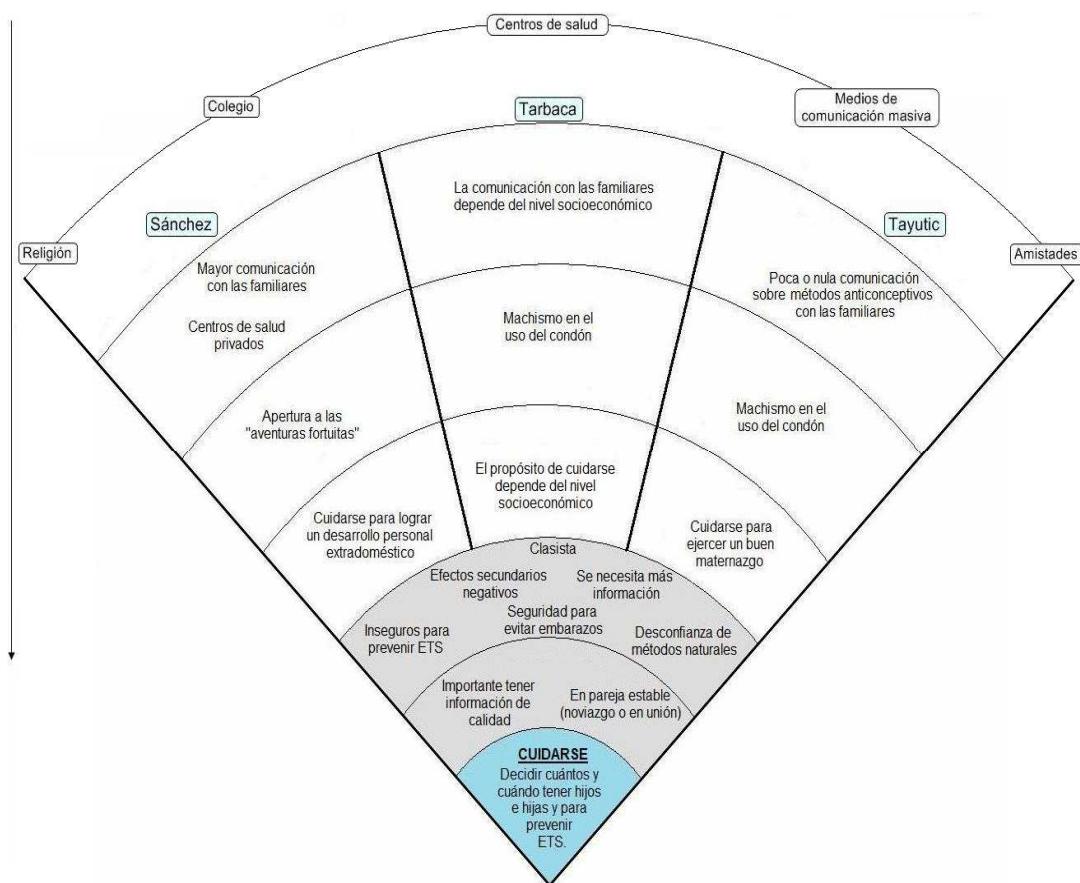
FUENTE: Elaboración propia.

Esquema 2. Tipología discursiva de las mujeres entrevistadas.



FUENTE: Elaboración propia a partir de las entrevistadas.

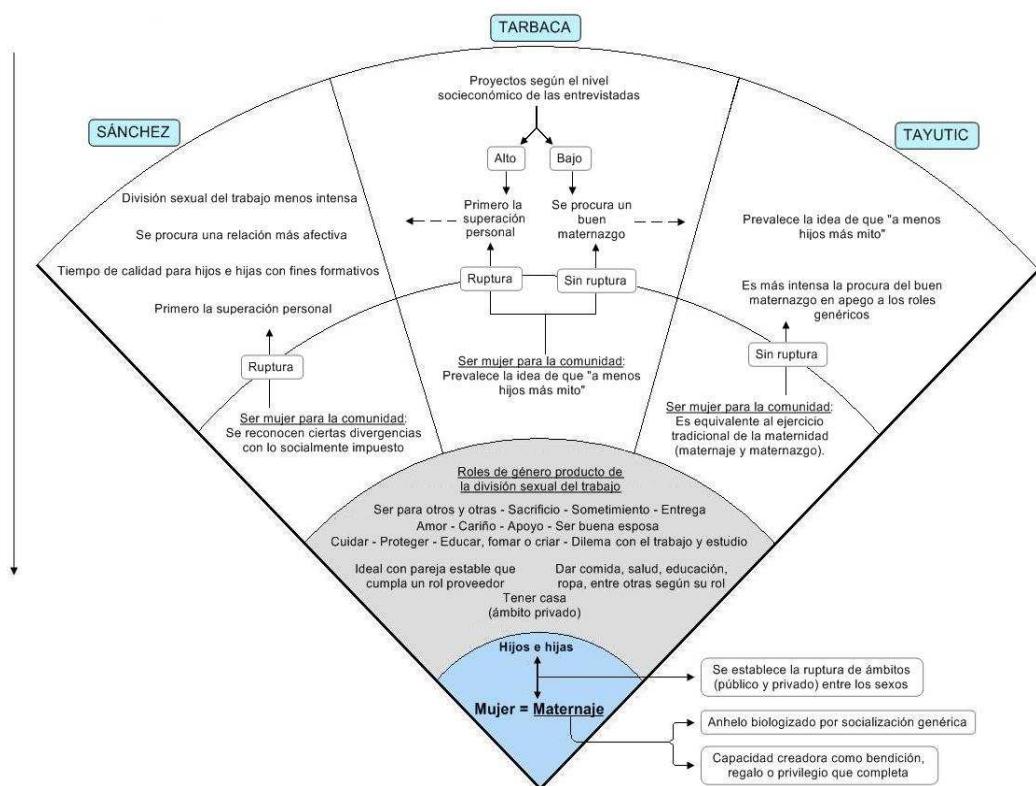
Esquema 3. Sánchez, Tarbaca y Tayutic: Representaciones sociales de los métodos anticonceptivos de acuerdo al modelo del núcleo central^{a/}



NOTA: a/ En celeste se resalta el núcleo central y en gris las dos *periferias comunes* para con las tres comunidades. La flecha indica la dirección de la influencia de lo periférico en lo central.

FUENTE: Elaboración propia a partir de las entrevistas; Banchs, 1986; Jodelet, 1986; Abric, 1994; Ibáñez, 1994; Flores, 2001; Mora, 2002; Flores, 2006.

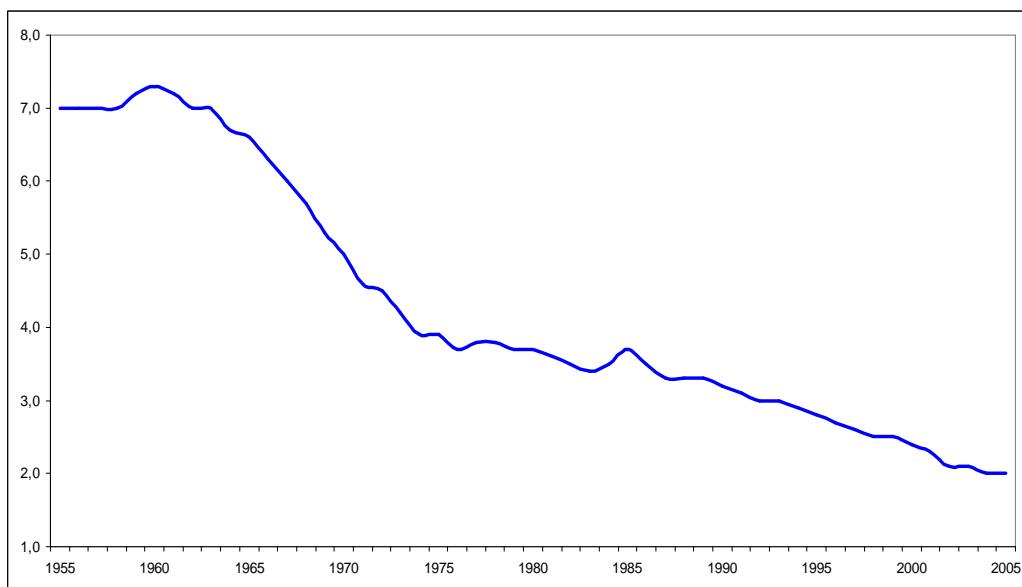
Esquema 4. Sánchez, Tarbaca y Tayutic: Representaciones sociales de la maternidad de acuerdo al modelo del núcleo central^{a/}



NOTA: a/ En celeste se resalta el núcleo central y en gris una *periferia común* para las tres comunidades. La flecha en el margen izquierdo indica la dirección de la influencia de lo periférico en lo central.

FUENTE: Elaboración propia a partir de las entrevistas; Banchs, 1986; Jodelet, 1986; Abric, 1994; Ibáñez, 1994; Flores, 2001; Mora, 2002; Flores, 2006.

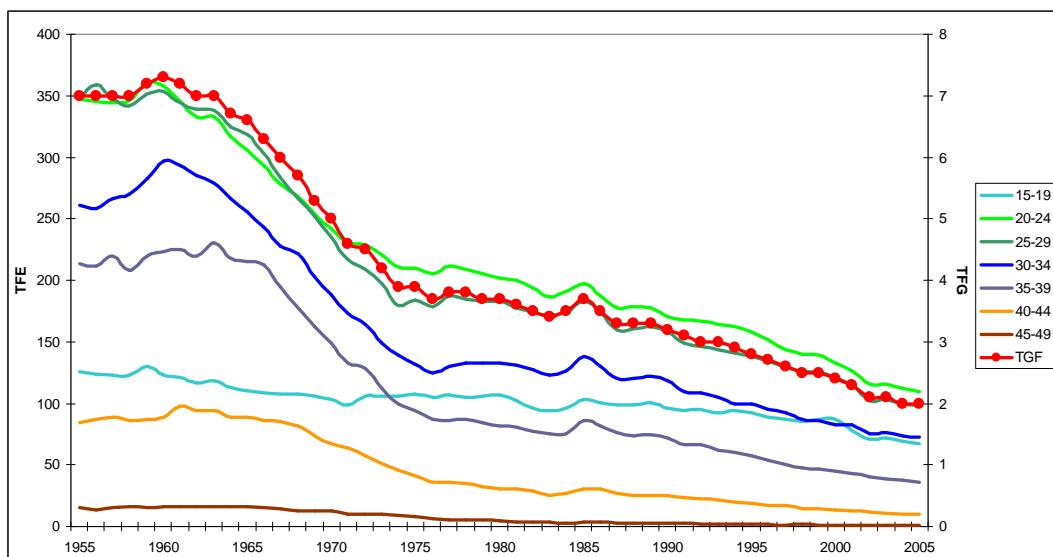
Gráfico 1. Costa Rica: Tasa global de fecundidad (1955-2005)^{a/}



NOTA: a/ La tasa global de fecundidad (TGF): "...es el número promedio de hijos que una mujer hubiera tenido al final de sus años reproductivos si la misma se hubiera ajustado a las tasas de fecundidad por edad específica durante cada año de su vida reproductiva" (Haupt & Kane, 2001: 13).

FUENTE: Elaboración propia a partir de CCP, 2006b.

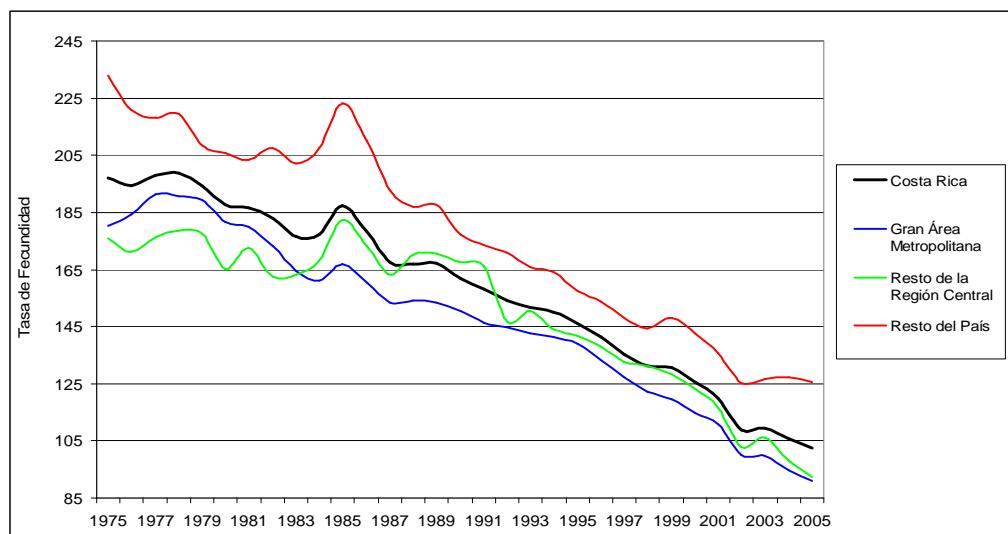
Gráfico 2. Costa Rica: Tasa de fecundidad por edad y tasa global de fecundidad nacional (1955-2005)^{a/}



NOTA: a/ La fuente de referencia facilita los datos amplificados por cada cien mujeres por grupo de edad. Para fines de la presente investigación se recalcularon por cada mil. La tasa de fecundidad por edad específica (TFEE) corresponde al total de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de cada grupo de edad (CELADE & IUSSP, 1985; Haupt & Kane, 2001, p. 12).

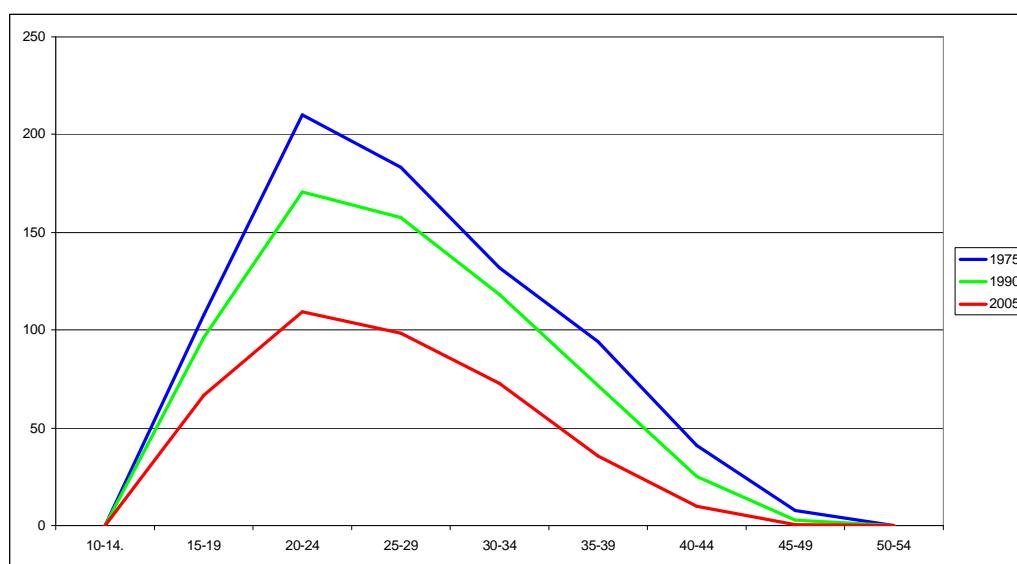
FUENTE: Elaboración propia a partir de CCP, 2006b.

Gráfico 3. Costa Rica: Tasa de fecundidad de las mujeres de 20 a 29 años, según el Gran Área Metropolitana, el Resto de la Región Central y el Resto del País (1975-2005).



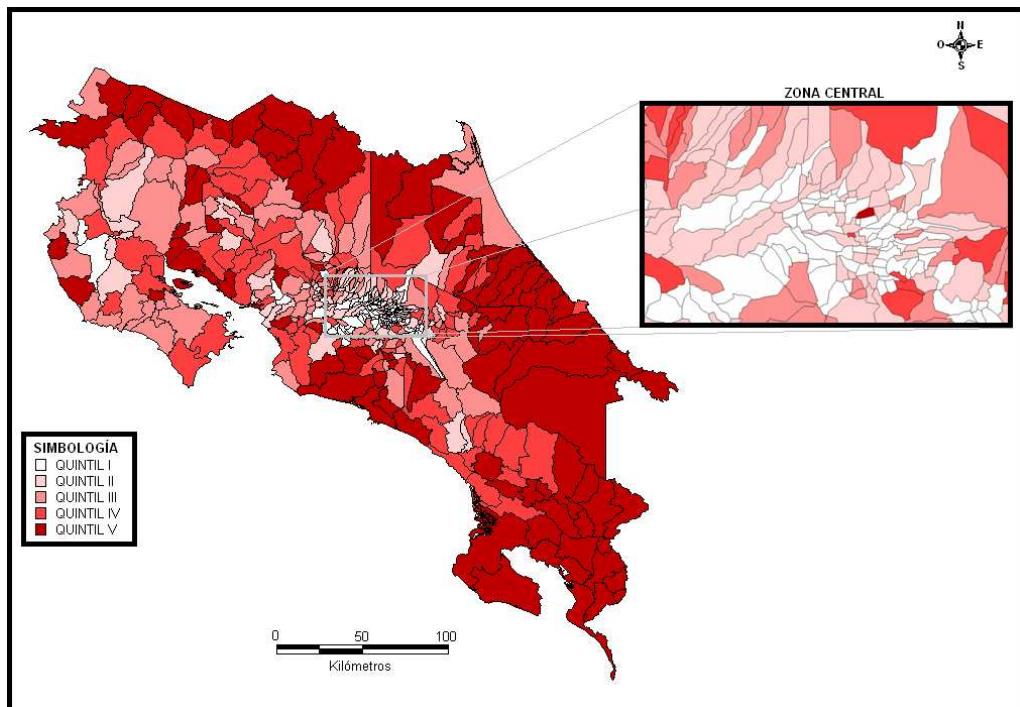
FUENTE: Elaboración propia a partir de CCP, 2006a.

Gráfico 4. Costa Rica: Tasa de fecundidad por quinquenio de edad (1975, 1990 y 2005) (Tasa por cada mil).



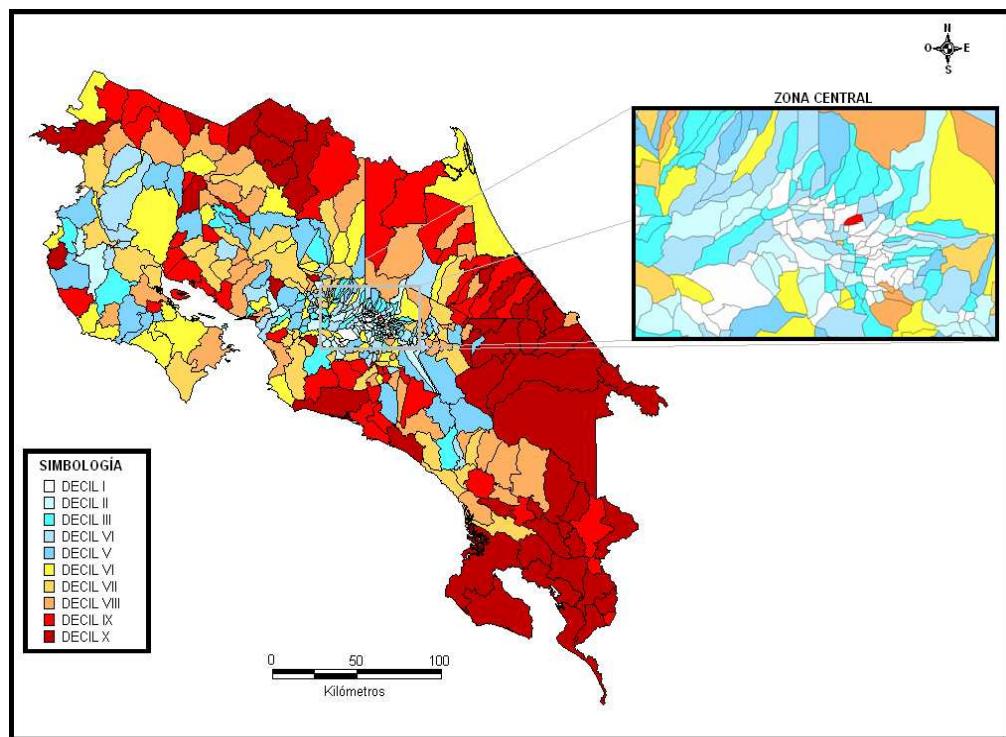
FUENTE: Elaboración propia a partir de CCP, 2006b.

Mapa 1. Costa Rica. Puntaje del cambio de la fecundidad por distrito, según nivel socioeconómico de las madres de 20 a 29 años y quintiles (1995-1997 y 2002-2004).



FUENTE: Elaboración propia a partir de CCP, 2000 y CCP, 2006a.

Mapa 2. Costa Rica. Puntaje del cambio de la fecundidad por distrito, según nivel socioeconómico de las madres de 20 a 29 años y deciles (1995-1997 y 2002-2004).



FUENTE: Elaboración propia a partir de CCP, 2000 y 2006a.