

Influencia de la religión en la fecundidad de las mujeres mexicanas

Manuel Alberto Aguilar de la Rosa¹

Introducción

Las principales instituciones religiosas conciben la fecundidad y la maternidad como fenómenos sagrados (Simons, 1982; Karadimas, 2014) y como lo divino no puede tener una intervención humana; el control natal es visto como un acto que va en contra de las creencias de esas religiones (Sauvy, 1972; Simons, 1982). Asimismo, las religiones cristianas, en especial la religión católica, considera que el propósito del matrimonio es la procreación (Encíclica *Humanae Vitae*, 1968). Estos discursos son transmitidos a los individuos afiliados a la institución religiosa, por lo que puede influir en sus comportamientos reproductivos (Simons, 1982; Católicas por el Derecho a Decidir, 1994; Encíclica *Humanae Vitae*, 1968; Karadimas, 2014).

En muchas investigaciones se ha estudiado de qué manera la religión ha influido en el comportamiento reproductivo de las sociedades durante mucho tiempo (Leñero; 1970; Simons, 1982; Vargas et al. 2010; Addai, 2000; Quilodrán y Juárez, 2009; Verona y Regnerus, 2009; Gonzales, 2016). Actualmente con las políticas de planificación familiar, el énfasis en la salud reproductiva, en la difusión de los derechos sexuales y reproductivos, y en los programas a favor del empoderamiento de las mujeres, se considera pertinente analizar si en la actualidad la religión influye sobre la fecundidad.

El objetivo de esta investigación es analizar la influencia de las religiones en los comportamientos reproductivos, en especial, en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil, según la afiliación religiosa y la intensidad de la práctica religiosa.

En este trabajo, se utilizará la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) del 2003 y por medio del modelo *Ready, Willing and Able* (RWA), se obtendrá un estimado de la influencia de la religión sobre el comportamiento en el uso del método anticonceptivo de las mujeres mexicanas según su afiliación religiosa y la intensidad de la práctica religiosa.

El modelo RWA

El modelo, según el trabajo de Lesthaeghe y Vanderhoeft (1999), adopta tres distribuciones betas donde el resultado es el grado de control de la fecundidad (S) que será el valor mínimo de los valores de R, W y A, por lo que el comportamiento reproductivo depende de las tres precondiciones juntas.

$$S = R \cap W \cap A$$

Los valores de las precondiciones junto con la variable de grado de control de la fecundidad (S) son continuas y toman valores que van de cero a uno. Un valor de cero para R, significa que limitar la fecundidad no cuenta con ninguna ventaja, mientras la unidad significa lo contrario. Para el caso de W, un valor de cero significa que moralmente o religiosamente el control natal es completamente inaceptable, mientras un valor de uno significa que no hay

¹Manuel Alberto Aguilar de la Rosa
El Colegio de México
Maestría en Demografía
manuel.aguilar@colmex.mx

obstrucción moral, social y cultural hacia el control natal. Para el caso de la A, un valor de cero significa que la mujer no tiene ningún medio para intervenir en su fecundidad, mientras un valor de uno significa que se cuenta con el acceso total de los métodos anticonceptivos (Lesthaeghe y Vanderhoeft, 1999).

Con la información de la ENSAR solo es posible conocer si las precondiciones se cumplen o no. Lo anterior permite clasificar al modelo RWA en ocho distintos escenarios posibles. Los escenarios van desde el RWA (mujer lista, con apertura y acceso) hasta el escenario rwa. La ausencia de una precondición se expresará en minúscula, mientras que la mayúscula expresa que la precondición se cumple.

1. RWA
2. RWa
3. R_wA
4. R_wa
5. rWA
6. rW_a
7. r_wA
8. r_wa

Si las mujeres, en edad reproductiva y con la capacidad de tener hijos, usan anticoncepción, se van a encontrar en la categoría 1. RWA. Las mujeres que no utilizan anticoncepción y quieren embarazarse pronto (antes de dos años), se encontrarán entre las categorías que van del 5 al 8 (rWA, rW_a, r_wA y r_wa) y se caracterizan por tener r. Finalmente, las mujeres que no tienen acceso y/o no pueden usar métodos de anticoncepción por impedimentos sociales, culturales, religiosos o institucionales se encontrarán en las categorías 2, 3 y 4, aunque no quieran embarazarse en los dos próximos años o después.

Con lo anterior se obtienen tres grupos: 1) la proporción de mujeres usuarias, 2) la proporción de mujeres que quieren tener hijos y no usan anticoncepción (r) y 3) la proporción de mujeres que no quieren tener más hijos, pero no usan anticoncepción (R-RWA).

Para el caso de las mujeres que pertenecen al grupo R-RWA es posible ver la incidencia de W y A de manera directa. La ENSAR pregunta las razones por el cual la mujer no usa anticoncepción, por lo tanto, se clasificará “a” (*no ability*) a la proporción de mujeres que responde que no conoce sobre los métodos de anticoncepción o que no sabe cómo se usan los métodos anticonceptivos; mientras para w (*no willing*) se clasificarán a las mujeres que respondan que la religión se opone, el esposo se opone, utiliza el amamantamiento como método anticonceptivo, tuvo efectos colaterales, tiene una enfermedad, tiene temor a efectos secundarios y porque está dando pecho y cree que puede traer problemas.

El papel de la religión en la anticoncepción en México

México ha tenido un predominio de población considerada como católica, aunque ésta ha estado disminuyendo, y a su vez, convirtiéndose más heterogénea. En 1940, el 97% de la población se consideraba católica, mientras apenas el 1.3% de la población se consideraba protestante. En el 2000, el 88% se consideraba católica y un 8% se consideraba protestante (Vargas *et al.* 2010). A pesar de esto, la influencia de la religión sobre el comportamiento reproductivo pareciese que es nula, principalmente porque se ha comprobado que la difusión e introducción de la práctica anticonceptiva en las uniones es el factor explicativo más

importante en la transición acelerada de la fecundidad que presentó México (Juárez et al. 1986; Zavala, 1992).

El comportamiento reproductivo no solo se manifiesta en la intensidad de la fecundidad, sino también en el calendario de la fecundidad y en el comportamiento del uso del método anticonceptivo. En el caso mexicano, la religión no es un obstáculo para que las mujeres usen anticoncepción, ya que más del 85% de las mujeres expuestas al riesgo de concebir², sin importar su afiliación, son usuarias de algún método anticonceptivo. Sin embargo, se aprecian diferencias entre afiliaciones religiosas: las mujeres que se manifiestan ser de “otras religiones” son las que tienen una proporción menor de usuarias, también hay diferencias entre las “católicas nominales” y las “católicas practicantes”, en el que las “católicas practicantes” son las que usan menos anticoncepción.

Tabla 1.1 Modelo RWA tripartito. Proporción de mujeres expuestas al riesgo de concebir según el comportamiento de uso de métodos anticonceptivos para cada afiliación religiosa en México, 2003.

Modelo RWA según la religión					
afiliación religiosa	N*	RWA (usuarias)	R-RWA (no usuarias y quieren posponer)	r (no usuarias y quieren tener hijos pronto)	Total
Ninguna	482,673	89.73%	7.36%	2.91%	100%
Católicas nominales	2,190,904	91.43%	3.80%	4.76%	100%
Católicas practicantes	8,271,247	90.21%	4.53%	5.26%	100%
Otras religiones	1,189,002	85.77%	7.26%	6.97%	100%
Total	12,133,826	89.98%	4.78%	5.24%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSAR, 2003.

*Muestra expandida

Entre las mujeres que no son usuarias, y quieren tener hijos pronto presentan diferencias entre las afiliaciones religiosas (Véase en **la tabla 1.1**). La religión influye en el comportamiento reproductivo y más que nada en el deseo de tener hijos, esto puede deberse a que las religiones, en especial la religión católica, consideran a los hijos como una bendición y una obligación para los matrimonios (Encíclica *Humanae Vitae*, 1968).

Asimismo, no solo hay influencia entre afiliaciones religiosas sobre el comportamiento reproductivo de las mujeres expuestas al riesgo, sino que también se encuentran diferencias en el uso de la anticoncepción por intensidad de la práctica religiosa. Conforme la intensidad de la práctica religiosa aumenta, la proporción de mujeres expuestas que usa anticoncepción disminuye y a su vez, conforme la intensidad de la práctica religiosa aumenta también aumentará el deseo de tener hijos (Véase en **la tabla 1.2**).

² Se eliminaron a las mujeres que tienen amenorrea *postpartum*, a las mujeres embarazadas, a las mujeres que tienen menopausia, a las mujeres que no pueden tener hijos (con exclusión de las mujeres que tengan alguna operación con intención de controlar su fecundidad) y a las mujeres que no son sexualmente activas.

Tabla 1.2 Modelo RWA tripartito. Proporción de mujeres expuestas al riesgo de concebir según el comportamiento de uso de métodos anticonceptivos para la intensidad de la práctica religiosa en México, 2003.

modelo RWA según la intensidad religiosa					
intensidad religiosa	N*	RWA (usuarias)	R-RWA (no usuarias y quieren posponer)	r (no usuarias y quieren tener hijos pronto)	Total
Nula (hasta dos veces al año)	1,713,617	91.18%	5.32%	3.50%	100%
Baja (hasta 1 vez al mes)	3,410,480	90.22%	3.77%	6.01%	100%
Media (de 2 a 4 veces al mes)	5,894,286	90.08%	4.77%	5.16%	100%
Alta (más de 4 veces al mes)	1,115,443	86.89%	7.10%	6.01%	100%
Total	12,133,826	89.98%	4.28%	5.24%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSAR, 2003.

*Datos expandidos

Tabla 1.3. Proporción de mujeres expuestas que no son usuarias y no quieren hijos según el motivo del no uso de algún método anticonceptivo para cada una de las afiliaciones religiosas

R-RWA por afiliación religiosa				
	Ninguna	Católicas nominales	Católicas practicantes	Otras religiones
Nonability (a)				
No conoce métodos	10.15%	8.89%	8.31%	9.58%
No sabe cómo se usan	17.75%	13.15%	6.13%	8.47%
Total a	27.90%	22.04%	14.44%	18.05%
Nonwillingness (w)				
La religión se opone	0%	0.70%	1.91%	7.31%
El esposo se opone	2.61%	2.20%	7.73%	3.44%
Amamanta como método anticonceptivo	17.91%	24.95%	10.20%	9.82%
Inconveniencia en el uso	16.06%	23.09%	20.11%	21.82%
teme a efectos secundarios	17.78%	12.77%	24.34%	24.16%
Total w	54.36%	63.71%	64.29%	66.55%
No específico ©				
Otro	1.05%	1.13%	4.27%	2.47%
no contestó	16.69%	13.11%	17.01%	12.92%
Total no específico	17.74%	14.24%	21.28%	15.39%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSAR, 2003.

Para las mujeres expuestas que no son usuarias y quieren posponer su fecundidad, la religión tiene un impacto directo en el comportamiento reproductivo de las mujeres religiosas, en especial en las mujeres “católicas practicantes” y en las mujeres de “otras religiones”. Para el caso de las mujeres que no tienen religión, la religión no influye (Ver **tabla 1.3**)

Conclusiones

La mayoría de las mujeres religiosas utilizan anticoncepción, por lo que la adscripción y la intensidad de la práctica religiosa no son un obstáculo para el uso de métodos anticonceptivos, pero aun así inciden él. La religión incide en el comportamiento reproductivo de las mujeres en México, en especial, en el uso de anticoncepción y en el deseo de tener hijos; pero su influencia no es lo suficientemente fuerte para manifestarse en la intensidad de la fecundidad. Las otras religiones son la afiliación religiosa que más incide en el comportamiento reproductivo.

Bibliografía

- Addai, Isaac. (2000). “*Religious affiliation and sexual initiation among Ghanaian women*”. en Review of Religious Research. vol. 41. núm. 3. Religious Research Association Inc. Galva (il). Marzo. pp. 328-343.
- Católicas por el Derecho a Decidir (1994). “*Los Católicos y la procreación. Un sondeo de la opinión Católica en el mundo*”. Montevideo, Uruguay.
- Gonzales, Greethel. (2016). “*La religion et l’usage des méthodes contraceptives au mexique*”(Tesis de doctorado). Université Paris III-Sorbonne Nouvelle. Paris, Francia.
- Juárez, F., Pullum T. y Casterline C. (1986). “*Cambio de la fecundidad en México: importancia de los factores socioeconómicos y las variables intermedias*”. III Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México. El Colegio de México. México.
- Karadimas, D. (2014). “*Imágenes sagradas o cómo mostrar lo prohibido*” en Karadimas D. y Karine Tinat (Coord.) *Sexo y fe. Lecturas antropológicas de creencias sexuales y prácticas religiosas*. Centro de Estudios Sociológicos. El Colegio de México.
- Leñero Otero, L., & Pérez, G. (1970). “*Población, iglesia y cultura: Sistemas en conflicto*”. México: Federación Internacional de Institutos de Investigaciones Sociales y Socio-Religiosas, A.L.
- Lesthaeghe, R. y Vanderhoeft, C. (1999). “*Conceptualisation des transitions vers de nouvelles formes de comportements*”. Théories, paradigmes et courant explicatifs en démographie, Dominique Tabutin, Instituto de demografía. Universidad Católica de Lovaina/L’Harmattam.
- Pablo VI. Vaticano II. (1968). *Encíclica Humanae Vitae*. Vaticano.
- Sauvy, A. (1972). “*Historia del control de nacimientos (Historia/ciencia/sociedad 92)*”. Barcelona, España: Península.
- Simons J. (1982). “*Reproductive behavior as religious practice*” en C. Höhm and R. Mackensen, The determinants of fertility trends: theories reexamined. IUSSP/Ordina. pp. 131-145.
- Vargas, E., Martínez, G. y Potter, J.F., (2010). “*Religión e iniciación sexual premarital en México*”. Revista Latinoamericana de Población. Año 1. No. 7. Enero-Diciembre. pp. 7-30.
- Verona, Ana P. y Mark Regnerus. (2009). “*Religion and sexual initiation in Brazil*”. trabajo presentado en el Annual Meeting of the Population Association of America, Detroit. Disponible en: <http://paa2009.princeton.edu/download.aspx?submissionId=91837>
- Zavala de Cosío, M. E. & Ferreiro, J., (1992). “*Cambios de fecundidad en México y políticas de población*”, México: El Colegio de México.