

18200
1992
Z
NACIONES UNIDAS



SOLO PARA PARTICIPANTES
DOCUMENTO DE REFERENCIA
DDR/6
15 de septiembre de 1992

COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)

FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS (FNUAP)

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA (CELADE)

Reunión de Expertos Gubernamentales sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, preparatoria de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994

Santa Lucía, 6 al 9 de octubre de 1992

**LAS MUJERES EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE:
UN PROTAGONISMO POSIBLE EN EL TEMA DE POBLACION**

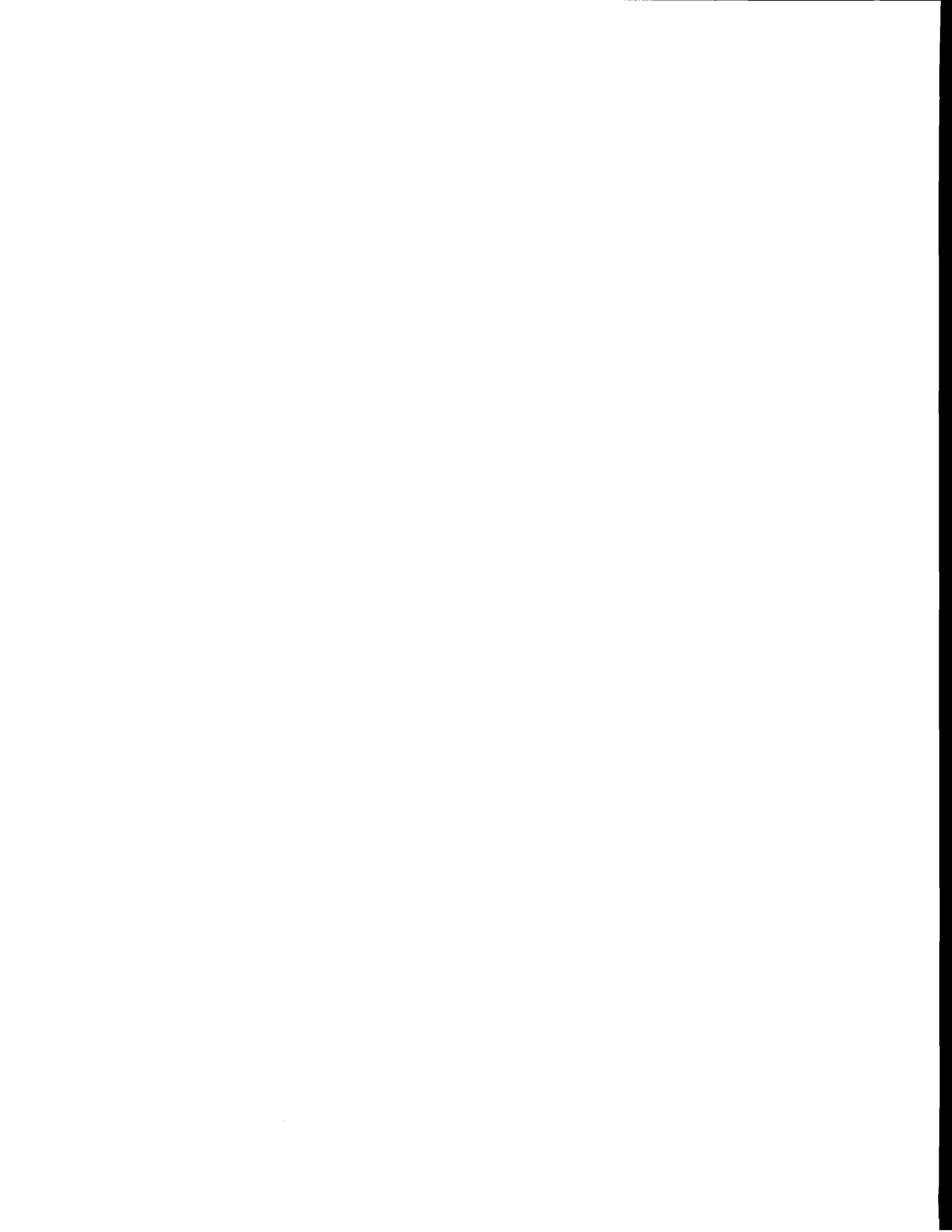
Este trabajo fue preparado por la señora Myriam Krawczyk. Las opiniones expresadas en este documento son de la exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización.

92-9-1322



INDICE

	<u>Página</u>
Introducción	1
1. Los temas "mujer" y "población" y sus respectivos contextos	2
La perspectiva de la CEPAL	2
La perspectiva demográfica	4
La perspectiva del género	8
Los instrumentos de las Naciones Unidas	8
2. El escenario de la región y los cambios en la vida de las mujeres	9
3. Dos temas esenciales: empleo y educación	11
El empleo de las mujeres	12
La educación de las mujeres	14
4. Un aspecto importante en la salud y la vida de las mujeres: el control de su propia fecundidad	16
5. A modo de propuesta	26
BIBLIOGRAFIA	28
Anexo: GRAFICOS Y CUADROS	35



Introducción

El presente documento constituye un aporte para la discusión de la Reunión de Expertos Gubernamentales de América Latina y el Caribe, que se realizará en Santa Lucía en octubre de 1992. Se basa en los diagnósticos realizados sobre la situación de la mujer en la región, que la CEPAL efectúa regularmente como parte de los mandatos relativos al tema. Los resultados de estas investigaciones se han ido volcando en las evaluaciones que efectúan las conferencias regionales regulares sobre la mujer, especialmente la cuarta y quinta conferencia, celebradas en Guatemala (1988) y en Curazao (1991), respectivamente (CEPAL, 1990a; 1991a; 1991b).

En el estudio se complementan y se actualizan ciertos temas examinados en documentos anteriores, y se reseñan algunos aspectos relacionados con las condiciones de vida de las mujeres latinoamericanas y del Caribe en áreas que son esenciales desde el punto de vista del desarrollo en la región. Asimismo, se destacan aquellos que han sido más significativos para la vida de las mujeres y se consideran algunos en que la preocupación por la mujer se entrecruza con problemas relativos a la población, a fin de acercar ambas perspectivas. En este último sentido, se trata de mostrar la temática de la población, a partir de algunas preocupaciones por la situación de la mujer.

Se puede decir sin duda alguna que a nivel formal, es decir, legal, el derecho de las mujeres —y de los hombres— respecto a la decisión sobre la maternidad/paternidad está establecido de modo muy explícito; sin embargo, ello aún no tiene su correlato efectivo en la realidad. Por este motivo, los temas que se abordarán en estas páginas se referirán a diferentes aspectos del desarrollo de la región, en un contexto de grandes cambios, reseñándose además de los tópicos "tradicionales" (educación, empleo y salud), algunos aspectos más específicos vinculados con la población y el control de la fecundidad de las mujeres. Se destacan en forma especial los problemas de algunos grupos vulnerables, procurando situar el fenómeno en el marco de los nuevos modelos que se vislumbran a futuro y se finaliza con algunas propuestas, que podrían resumirse en una sola idea: la búsqueda de hacer efectivo el mandato de asegurar a la mujer una real y libre opción, en el sentido de que ésta logre tener acceso a la información, la educación y los servicios.

El documento no se refiere a la familia ni a la planificación familiar en forma directa, temas que han sido ampliamente estudiados por diversos especialistas, sino en la medida en que éstos conciernen a la mujer. En cambio, se ha optado por dar prioridad en este trabajo a las perspectivas implícitas en los mecanismos que las Naciones Unidas han establecido para favorecer a la mujer como persona. Ello no implica en ningún momento desconocer la importancia fundamental que para las mujeres ha tenido y sigue teniendo la familia, tanto la de origen como la de fundación. Es evidente que en una época de grandes cambios, como la actual, es necesario analizar muy cuidadosamente la situación de la familia en América Latina y el Caribe y las nuevas formas que está asumiendo; sin embargo, ese tópico excedería el alcance de este documento.

La planificación familiar también es un tema que ha sido materia de amplios análisis y que será nuevamente examinado en esta reunión. Por ello ha parecido más interesante contrastarlo con una de sus variables, tal vez la más fundamental, antes de preguntarse si el concepto de planificación familiar, tal como se ha entendido hasta ahora, se dirige a la familia o principal y a veces exclusivamente a la mujer. Una aproximación muy preliminar al respecto, como la que se formula en este documento, permitirá profundizar el examen de esa perspectiva.

Al insistir en la importancia de examinar los acuerdos logrados respecto al tema de la mujer, no se pretende minimizar las diferencias teóricas, políticas, valóricas, religiosas, étnicas o de cualquier otro tipo que existen y que necesariamente persistirán al respecto. Este documento se sitúa en el marco de las preocupaciones que le son propias a la CEPAL, y que consisten en procurar el mejoramiento de la integración de las mujeres latinoamericanas y del Caribe en el desarrollo, desde la perspectiva del logro de un mejor nivel de bienestar. Ello es posible en el contexto de la propuesta de la CEPAL sobre la transformación productiva con equidad. A tal efecto, se han seleccionado algunos problemas, especialmente aquellos que tienen relación con la temática de la población desde la perspectiva de la integración de la mujer en el marco de la CEPAL recién aludido, que obviamente supone los instrumentos y mandatos de las Naciones Unidas sobre el tema.

La propuesta sobre transformación productiva con equidad significa, en última instancia que, pese a todas las diferencias, el marco de acción de la región debe ser la concertación estratégica y el consenso para el logro de un desarrollo en democracia. Por ello, en este documento se insiste en los consensos ya existentes, obviando polémicas ya superadas. Se llama finalmente la atención sobre problemas nuevos y antiguos que subsisten y que requieren ser abordados en forma urgente por muchos y muy diferentes tipos de actores sociales.

1. Los temas "mujer" y "población" y sus respectivos contextos

La perspectiva de la CEPAL

La situación de la mujer en América Latina y el Caribe ha sido analizada en la CEPAL desde sus inicios y de acuerdo con los mandatos de sus países miembros, como parte de una preocupación general por el desarrollo. Ello ha dado lugar de hecho a un proceso de reflexión sumamente dinámico, como lo demuestra el hecho de que durante las últimas décadas el debate relativo al papel de la mujer en la sociedad se haya ido modificando y enriqueciendo, y que haya experimentado cambios fundamentales la concepción de lo que es el proceso de desarrollo propiamente tal. Si bien hasta hace muy poco, se concebía el desarrollo como un fenómeno esencialmente derivado del crecimiento económico, hoy se acepta ya como obvia su integración con lo social. Este cambio significa que el bienestar de la población y la calidad de vida de las personas han comenzado a formar parte integral del debate sobre el desarrollo.

La CEPAL inició sus trabajos sobre la mujer en cumplimiento de su resolución 321(XV), aprobada en 1973. En aquel momento, durante la Evaluación de Quito, los países miembros de la CEPAL abogaban por una concepción más humana del desarrollo, que integrara las dimensiones económica, social, cultural y política. Después de la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, celebrada en México en 1975, los Estados Miembros aprobaron en 1977 el Plan de Acción Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina (PAR), instrumento que considera las condiciones de vida de las mujeres en América Latina y el Caribe vinculadas con los

problemas de desarrollo de los países y sus recomendaciones se relacionan con los modelos de desarrollo deseables para la región para la década de 1970. Desde este punto de vista, ello significó en términos prácticos, que en la región se diera prioridad a los grupos de mujeres más vulnerables, especialmente, las del sector popular. En el capítulo relativo a la familia, el PAR señala que se debe "Respetar el derecho de los individuos y de las parejas a recibir información y decidir, de manera libre y responsable, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos" (PAR, 45.7).

Durante esa década, coexistían en la región tres posiciones principales. La posición "poblacionista", que vinculaba el problema de la mujer fundamentalmente con su condición de factor esencial en el proceso de reproducción biológica y crecimiento demográfico, y que veía en la "modernización" un factor de influencia en su comportamiento reproductivo; la posición "desarrollista", que concebía a la mujer como recurso humano potencialmente importante para el desarrollo, que debía ser utilizado en el proceso productivo, y la posición "igualitarista", especialmente centrada en la ciudadanía plena de las mujeres, y en la cual la condición humana de la mujer era la prioridad principal, y no debía estar subordinada a los otros objetivos. Al enmarcarse el trabajo de la CEPAL en el contexto de los mandatos establecidos para el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, ésta adoptó con mayor énfasis los lineamientos relacionados con: i) la igualdad (fundamentalmente basados en la Declaración y posteriormente en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer); ii) el desarrollo (y los subtemas educación, empleo y salud), y la paz. Cada una de esas directrices posteriormente se hizo más completa y más compleja, al ser definidas con mayor precisión y al incorporarse nuevos temas, como la violencia doméstica, la problemática de las mujeres migrantes, y otros.

Actualmente, para enfrentar las tareas del futuro, la CEPAL ha preparado un conjunto de nuevas ideas que constituyen su propuesta estratégica y en las cuales se sitúan también acciones específicas en relación con la mujer. Se considera que la región en las próximas décadas deberá centrarse en lograr la transformación de las estructuras productivas en un marco de progresiva equidad social. La línea central es que hay un camino para el desarrollo económico en democracia y que éste se mantendrá en el tiempo si se distribuye mejor la riqueza, es decir, si existe equidad.

Los conceptos acerca del desarrollo adoptados en esta perspectiva se refieren a la necesidad que tienen los países de la región de crecer, mejorar la distribución del ingreso, consolidar los procesos democratizadores, adquirir mayor autonomía, crear condiciones que detengan el deterioro ambiental y mejorar la calidad de vida de toda la población. Además de mantener los objetivos convencionales del desarrollo se parte del supuesto de que los condicionamientos externos constituyen un dato, pero que debe apelarse más al esfuerzo interno de los países.

La propuesta es en realidad un conjunto de orientaciones adaptables a las situaciones particulares de los países y la clave consiste en ampliar el progreso técnico al progreso productivo en un esfuerzo sistemático y sostenido para aumentar la productividad y compartir sus frutos. Ello requiere una política macroeconómica coherente y estable, pero además muchas otras iniciativas simultáneas y fundamentalmente el respaldo consensual de las personas, que podría denominarse la "concertación estratégica". Dada la situación de los países de la región, el papel del Estado, si bien difiere en cada uno de ellos, es significativo, como también lo es la integración regional.

La propuesta se complementa con otros aspectos: el papel de las políticas sociales en el proceso de transformación productiva con equidad; las orientaciones para incorporar la preocupación por el medio

ambiente al proceso de desarrollo (CEPAL, 1991b); la elaboración de contenidos para una estrategia educativa apropiada (CEPAL, 1992a), y el papel de la integración económica.

El tema se aborda mediante un enfoque que integra las perspectivas económica y social, y se basa en el supuesto de que es posible conciliar crecimiento, equidad y democracia y que existen zonas significativas en que la equidad y la transformación productiva se complementan y se refuerzan mutuamente. Se supone además que la política económica no es neutra y que admite muchas combinaciones, cuyos efectos pueden favorecer no sólo el crecimiento sino también la equidad. Los ejes de este enfoque son el progreso técnico, el empleo productivo y la inversión en recursos humanos (CEPAL, 1992b).

La perspectiva demográfica

En sus inicios, la preocupación por la mujer en las políticas de población se origina en las investigaciones sobre el crecimiento demográfico, teniendo en cuenta la disminución de la mortalidad registrada en los censos de los años cincuenta, que se plasmó en acciones concretas llevadas a cabo especialmente durante la segunda mitad de la década de 1960. En ese período, "se comienza a tomar conciencia de manera generalizada de la emergencia de dos fenómenos demográficos nuevos por su intensidad: la aceleración del crecimiento poblacional y la urbanización rápida y altamente concentrada. En algunos casos se agregan como nuevos componentes de la problemática demográfica, la alta densidad en relación con el área cultivable y las corrientes migratorias de fuerza de trabajo no calificada y semicalificada hacia países limítrofes". De hecho el censo de 1950 es el primer censo por así decirlo "moderno", que permite una aproximación más sistemática a los problemas (junio, 1979a, p. 3). Ello resultó nuevo en América Latina, dado que prácticamente desde la conquista, el crecimiento demográfico, basado fundamentalmente en mestizaje y políticas de inmigración, tuvo durante un largo período una valoración positiva.

Ya en los años setenta, se inició en algunos países un proceso de transición demográfica, coexistiendo naciones con grados de avance diferentes, que además siguieron trayectorias de cambio muy diversas. Comenzó también una preocupación más sistemática por este tema. Las primeras reuniones en que los gobiernos de la región los abordaron conjuntamente fueron las de Costa Rica (1974 y 1976) y la de México (1975). En ellas se planteó la preocupación por la situación demográfica, como parte del proceso de desarrollo socioeconómico, y se buscaron orientaciones sobre políticas de población en ese contexto. Se constató en esas reuniones que en América Latina se había generado un aumento de la población joven, la frecuencia de tasas de fecundidad altas y un acelerado proceso de migración del campo a la ciudad. Se temió la presión de ese fenómeno en las tierras cultivables, el empleo y los servicios, aun cuando se sabía poco sobre la relación entre esas variables. En aquel momento se propugnó un proceso de cambio que considerara una mayor participación de la mujer y nuevas actitudes en relación con el espaciamiento de los hijos. Sin embargo, pocos países adoptaron medidas específicas en este sentido, y en cambio, hubo resistencia para explicitar las políticas y mucha ambivalencia. Se reconoció el derecho de la familia, consagrado en la Declaración de 1968 a decidir libremente sobre el número y espaciamiento de los hijos, pero se insistió en que las políticas de población constituyan un problema eminentemente nacional, cada vez más importante, que debía ser coherente con otras políticas. El plan de los gobiernos de la región en aquel momento aceptó que el Estado tuviera una función importante que cumplir en esta materia; se indicó además que se requería una estrategia general, pero se sugirió una diversidad de políticas, dada la heterogeneidad de las situaciones, y se supuso que los problemas

fundamentales eran la mortalidad de mujeres como consecuencia del aborto y la demanda de información sobre la materia por parte de las mujeres (CELADE, 1979a).

Una primera mención más explícita acerca de la mujer apareció en el Plan de Acción Mundial sobre Población, y fue acogida posteriormente en las Estrategias de Nairobi. Señalaba entre sus objetivos la necesidad de "promover la condición de la mujer y la expansión de sus funciones, la plena participación de la mujer en la formulación y aplicación de las políticas socioeconómicas, incluidas las políticas demográficas, y despertar en toda mujer la conciencia de su papel real y potencial en la vida nacional". Este mismo Plan, en sus recomendaciones para la acción abordaba el tema de la mujer en el capítulo titulado "Procreación, formación de la familia y condición de la mujer", y destacaba la necesidad de asegurar que todas las parejas pudieran tener el número de hijos que desearan. En relación con la mujer, se señalaba que "los siguientes objetivos de desarrollo producen generalmente, en el contexto socioeconómico en que se toman decisiones sobre procreación, un efecto que tiende a moderar los niveles de fecundidad: (...) b) la plena integración de la mujer en el proceso de desarrollo, en particular mediante una participación mayor en las oportunidades educacionales, sociales, económicas y políticas, y especialmente eliminando, donde sea posible, los obstáculos que se oponen al empleo de la mujer en el sector no agrícola. En este contexto, se deben revisar las leyes y políticas nacionales, así como las recomendaciones internacionales pertinentes, a fin de eliminar la discriminación y allanar los obstáculos en la educación, la capacitación, el empleo, y las perspectivas de carrera de la mujer". Las recomendaciones 37, 38, 41 y 43 del mismo plan insisten en la preocupación fundamental, derivada de los principios del plan, que "invita a los países que consideren que sus tasas de natalidad son perjudiciales para la realización de sus propósitos..." (37) y relacionan los efectos en la menor fecundidad que tiene la reducción de ésta en los extremos de las edades de procreación de la mujer (38); aseguran la participación de la mujer en la vida educacional, social, económica y política (41); sostiene que "el mejoramiento de la condición de la mujer en la familia y en la sociedad puede contribuir cuando se desee, a una menor dimensión de la familia y el que la mujer tenga la posibilidad de planear los nacimientos mejora también su situación individual..." (43) (Naciones Unidas, 1965, cap. I).

En la segunda Reunión Latinoamericana Preparatoria de la Conferencia Mundial de Población, se insistió en que las políticas de población debían formar parte del desarrollo económico y social y se situó el tema de la mujer en tres ámbitos:

a) En el marco de los derechos de las personas y los deberes del Estado.

b) En relación con la procreación, donde además aparece un acápite separado dedicado a la "integración de la mujer" en el capítulo dedicado a los objetivos y metas de las políticas de población, en que se pide la eliminación de todas las barreras que impidan su plena incorporación [de la mujer] a la vida social, económica y política en igualdad con el hombre.

c) En perspectivas para la acción, sobre los efectos en la fecundidad de la integración de la mujer (CELADE, 1979b, cap. III).

La primera reunión sobre población del Comité de Expertos Gubernamentales de Alto Nivel (Quito, 12-14 de marzo de 1979) no menciona el tema de mujer. Entre sus conclusiones se reconoce que existe un consenso en torno a algunos principios básicos, como la soberanía de los países en materia de población, los derechos del individuo y los deberes del Estado y la subordinación de los problemas poblacionales a la más amplia problemática de desarrollo (CEPAL, 1979).

Tampoco hace mención explícita del tema de la mujer la Conferencia Latinoamericana sobre Población y la Planificación del Desarrollo (Cartagena, Colombia, 10 y 11 de mayo de 1979). En ella, se toma en cuenta la creciente conciencia sobre la vinculación de la problemática de la población y el desarrollo, señalándose que el Plan de Acción Mundial sobre Población es un instrumento para fomentar el desarrollo económico, mejorar la calidad de vida y asegurar los derechos humanos y las libertades sociales e individuales. Se considera que en el marco de las políticas de población, deberían incluirse materias tales como las migraciones, el empleo, la mortalidad, los recursos humanos, los recursos del medio ambiente, y la planificación familiar, dentro de la soberanía de los países y teniendo en cuenta la dignidad de las personas y de las familias (FNUAP, 1979).

La Reunión Regional Latinoamericana Preparatoria de la Conferencia Internacional sobre Población, realizada en el marco del séptimo período de sesiones del Comité de Expertos Gubernamentales de Alto Nivel, en La Habana, del 16 al 19 de noviembre de 1983, en su resolución 3, titulada Propuesta Latinoamericana a la Conferencia Internacional sobre Población, recomienda entre otros asuntos, las medidas que deben adoptarse para asegurar realmente el derecho a la libre opción de las personas. Se destaca que el Estado debería llegar a las comunidades asegurando el acceso de éstas a la información y a los medios, para evitar que las personas tengan una fecundidad diferente de la que deseen. Se resalta la necesidad de respetar los valores sociales y culturales de las personas, en caso de que el gobierno desee modificar las pautas de reproducción (CEPAL, 1984).

La Declaración de México sobre Población y Desarrollo vuelve a abordar el tema y señala que "El mejoramiento de la condición de la mujer y el realce de su papel son objetivos importantes en sí mismos e influirán también de manera positiva en la vida y el tamaño de la familia". Entre las recomendaciones se señala que los cambios en la fecundidad han estado vinculados al progreso en el desarrollo socioeconómico, a cambios constantes en la condición de la mujer, a cambios en la estructura de la familia y a la mayor disponibilidad de servicios de planificación familiar. Reconoce que las actividades del Plan, desarrolladas en el marco de las actividades del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer han fomentado mejoras en la condición de la mujer. Reconoce los obstáculos que persisten para su mejor inserción, y pone de relieve que existe una demanda insatisfecha de métodos de control de la fecundidad. Entre sus recomendaciones para la acción contenidas en el capítulo III, letra B, titulada Función y condición de la mujer, se señala que "La capacidad de la mujer para regular su propia fecundidad constituye una base importante para el disfrute de otros derechos; asimismo, la garantía de oportunidades socioeconómicas en un pie de igualdad con el hombre y el acceso a los servicios necesarios, permiten a la mujer asumir mayores responsabilidades con respecto a su vida reproductiva". Las recomendaciones de este capítulo subrayan las ya formuladas en otros foros, insistiendo en la necesidad de aplazar las edades de procreación, y promueven la participación activa de los hombres en todas las esferas de la vida familiar. Estas son las medidas especiales hacia la mujer en cuanto persona; las demás mantienen la vinculación con la maternidad y las consecuencias que la fecundidad de las mujeres tiene sobre los otros miembros de la familia (Naciones Unidas, 1984).

Se puede apreciar que el interés por la situación de la mujer en el marco de las preocupaciones por la población ha sido más bien zigzagueante, si bien se ha afianzado en los últimos años. Además, la preocupación por las mujeres desde la perspectiva demográfica que en sus inicios se refería casi exclusivamente al papel de la mujer en la reproducción, también se ha ido tornando más compleja. Ello se reflejó claramente en los temas de algunos de los estudios presentados a la Reunión de Expertos sobre Mujer y Población realizada en Gaborone, Botswana, en junio de 1992, en que se debatieron temas como la autonomía, la educación, el empleo, y el medio ambiente, además de los relacionados con la

fecundidad y sus variantes. Lo anterior muestra un posible acercamiento entre las diferentes perspectivas, al menos desde el punto de vista de los mandatos.

Las políticas de población, por su parte, especialmente en lo relativo a la fecundidad, han tenido siempre una carga valorativa de carácter político, ideológico y religioso. La reproducción humana es tal vez el tema en que de manera más compleja se entrecruzan aspectos de la máxima intimidad y privacidad del ser humano con las perspectivas globales de la sociedad. Si bien los problemas derivados de las migraciones o de la distribución espacial también vinculan aspectos de la vida cotidiana con amplios movimientos poblacionales, tienen connotaciones más relacionadas con la política que con el ámbito de lo privado, que históricamente ha sido mucho más impenetrable.

En general, desde el principio hubo una aceptación casi consensual en torno a la idea de que el crecimiento rápido constituye un obstáculo para el desarrollo, aunque en su momento, ello produjo en la región un debate político entre diferentes corrientes, especialmente entre las tesis neomalthusianas, marxistas y desarrollistas. Las políticas fueron diferentes, ambivalentes en muchos casos y con gran dependencia de la voluntad política de los sucesivos gobiernos. Las medidas variaban según las grandes diferencias existentes en cada uno de los países, motivo por el cual las políticas abarcaban un amplio espectro, desde aquellas que estaban orientadas a elevar la fecundidad (con propuestas para el acceso a la vivienda, asignaciones familiares adecuadas, guarderías infantiles, régimen laboral favorable a la maternidad, eliminación de normas para fomentar el control de la natalidad), hasta las que estaban dirigidas a reducir la natalidad (con metas cuantitativas concretas, servicios de planificación familiar, información y educación sobre cambios de actitud y promoción de métodos modernos de control de la natalidad). Asimismo, en algunos países en ese momento se planteaban metas más bien cualitativas, que consistían en fomentar la igualdad entre hombres y mujeres, a fin de crear condiciones para asegurar la libre opción. En general, las políticas públicas tuvieron efectos variables, de acuerdo con los grados de cobertura de los servicios de salud.

En la región, los programas de planificación familiar privados se iniciaron en 1965 en al menos 14 países, con anterioridad a la aplicación de políticas o programas públicos. En general, consideraban tres factores principales: la preocupación por el aborto, la existencia de nuevas técnicas anticonceptivas y la obtención de recursos externos para efectuar actividades de población en terreno. Ello repercutió en las mujeres, que fueron los objetos fundamentales de las políticas de población pero no sus actores; asimismo, produjo cambios en las familias y en modelos culturales profundamente arraigados, relativos especialmente al valor social y al prestigio que históricamente se ha otorgado a la maternidad en América Latina y el Caribe.

Varios son los temas y problemas que resulta interesante abordar hoy al revisar lo obrado en estas dos décadas, y la pertinencia de este análisis, más que con las estadísticas, tiene que ver con los significados que pueden haber tenido cambios tan veloces relacionados con aspectos profundos de la vida de las personas, especialmente de las mujeres. Independientemente de cualquier calificación, en sus inicios el problema fue ajeno a la región, por lo menos en la forma en que era planteado. Los análisis provenían de los países desarrollados, con modelos diferentes y se pretendía extrapolarlos a una región muy heterogénea. De ahí que provocaran contradicciones y ambivalencias que se expresaban también en los actores de las políticas y los programas: el Estado, el sector privado y a veces, ambos. Muchas veces se ponían en marcha acciones de apoyo mutuo y numerosas oportunidades éstas entraban en contradicción.

Cualquiera haya sido el impacto suscitado por el tema de la mujer, la evolución de su análisis se refleja en que hoy éste forma parte del enfoque de un desarrollo integral en que prima la preocupación

por el bienestar de las personas. Ello debe significar en síntesis, que la preocupación demográfica, no puede basarse en una idea exclusivamente macroeconómica acerca de la magnitud y crecimiento de población que parecieran convenir a un país en un momento dado para lograr el desarrollo, sino en un enfoque integrado y mucho más complejo. Las políticas deben asimismo reflejar las necesidades y las demandas de las mujeres, cuya participación debe considerarse en el diseño de las mismas.

La perspectiva del género

En la actualidad, se ha tomado mayor conciencia de que para alcanzar una real integración de la mujer en la sociedad, el proceso de desarrollo no resulta suficiente, puesto que las mujeres en realidad están integradas y lo que se requiere es mejorar su forma de inserción. Ello implica tomar en cuenta no solamente la posición que éstas ocupan en la sociedad de acuerdo con su estrato socioeconómico, sino además, considerar el papel social que se les asigna culturalmente por el hecho de ser mujeres. En la actualidad se acepta que no es posible alcanzar el desarrollo en sentido lato, es decir, más allá del crecimiento económico, si no se mejora el prestigio social de las mujeres (Naciones Unidas, 1992a, p. 1).

A partir de este enfoque, si bien no puede decirse aún que el análisis del género constituya hoy en día un cuerpo teórico suficientemente sistemático, los numerosos y muy diversos trabajos realizados en los últimos años desde distintas orientaciones han generado nuevos conocimientos en relación con la condición de las mujeres y su posición en la sociedad. Tanto las investigaciones sobre las mujeres, como los esfuerzos por elaborar una teoría de la sociedad que permita describir y explicar la subordinación como rasgo cultural, han constituido aportes importantes, aunque todavía no suficientes en cuanto a información y comprensión de la condición de la mujer. Por ejemplo, algunas veces los conceptos y categorías de género se usan indistintamente para aludir a hombres o mujeres y otras veces se emplean como sinónimos de "sexo" o "mujer", y no como una construcción social compleja. Sin embargo, tanto los estudios realizados en este campo desde la perspectiva del status o prestigio social como los análisis de las relaciones sociales o la teoría de los sistemas de poder, han contribuido no sólo a generar conocimientos sobre la mujer, sino además a vincular mejor y en forma más significativa esa temática con aspectos más globales de la sociedad. En la actualidad, la idea de que el desarrollo beneficia o perjudica en forma diferenciada a hombres y mujeres es mucho mejor aceptada y más fácil de entender. Es imposible cuantificar la influencia que en esta actitud han ejercido las investigaciones sobre el género realizadas en los últimos años, o las iniciativas de ciertos movimientos sociales y organizaciones de mujeres, pero el hecho concreto es que el espacio de la discusión se ha ampliado (Portocarrero, 1990).

Los instrumentos de las Naciones Unidas

Desde el comienzo, los instrumentos de las Naciones Unidas para la incorporación de la mujer han vinculado la situación de ésta con la problemática del desarrollo. En cuanto a las relaciones con el tema de la población, las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, basadas en el Plan de Acción Mundial sobre Población, señalan en su párrafo 156 que "La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base muy importante para el ejercicio de otros derechos..." y que ... "todas las parejas y personas individuales tienen el derecho humano básico a decidir libremente y con conocimiento el número y el espaciamiento de sus hijos...". La única petición que al respecto plantean las Estrategias de Nairobi a los gobiernos es que establezcan políticas encaminadas a alentar el aplazamiento del comienzo de la procreación, tomando en cuenta los efectos adversos en la

morbilidad y mortalidad que tienen los embarazos en la adolescencia. Asimismo, se pide a los gobiernos que los métodos y medicamentos de control de la fecundidad se ajusten a normas adecuadas de calidad, eficacia y seguridad. Se insiste en el importante papel que deben jugar en este campo las organizaciones de mujeres y las organizaciones no gubernamentales, y se subraya también la importancia de ceñirse a indicadores de salud establecidos por la Organización Mundial de la Salud (Naciones Unidas, 1985).

Actualmente, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, ratificada por todos los países de América Latina y el Caribe, excepto uno, suministra una base legal suficiente para efectivamente permitir a las mujeres el acceso a la educación, la información y los servicios pertinentes relacionados con el control de su propia fecundidad, en el marco de su derecho a tomar libremente las decisiones que estimen convenientes de acuerdo con su cultura, etnia, religión, filosofía, ciclo de vida. Como se señala en el artículo 16, "Los Estados Partes ... asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres... los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos" (Naciones Unidas, 1979a).

Los cambios ocurridos con respecto a la reproducción han sido vertiginosos durante el presente siglo. Si bien todas las culturas han controlado de una u otra forma la fecundidad, pareciera ser que en este siglo se busca una nueva dimensión para afrontar estos problemas, relacionada con la libre opción de las personas, especialmente de las mujeres, la separación consciente entre la sexualidad y la reproducción (para las mujeres, puesto que para los hombres ya existía) y la búsqueda de métodos más efectivos para controlar la fecundidad.

Al comienzo, el tema suscitó muchas polémicas. Algunos grupos objetaban que se aplicaran en la región modelos de comportamiento reproductivo provenientes de los países desarrollados; otros impugnaban la imposición de programas de planificación familiar condicionados a los recursos económicos de los países; en ciertos círculos, las discusiones se basaban en los valores religiosos de los grupos mayoritarios; en otros existía preocupación por la diversidad de patrones de comportamiento reproductivo en la región, la esterilización indiscriminada de ciertos grupos de mujeres, y muchos otros. En la actualidad existe un instrumento legal, que es la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que expresa un consenso respecto a asegurar la libre opción a todos los individuos. Ello aparece en un contexto en que los valores de la democracia como modelo político también han sido revalorizados de manera consensual. El tema de la libre opción surge en el marco de una libre opción social, política, participativa y de respeto insoslayable a la pluralidad y a las diferencias, para lo cual se requiere el concurso de todos los actores sociales.

2. El escenario de la región y los cambios en la vida de las mujeres

Los cambios ocurridos en la región en unas pocas décadas han transformado absolutamente el perfil de América Latina, no sólo en materia de transformación económica y sociopolítica, sino en el ámbito de la cultura y de las relaciones políticas y personales. La crisis obliga a reexaminar el futuro en términos diferentes, y la fragilidad y la incertidumbre respecto al mismo exigen interpretar la realidad con nuevos criterios. En este contexto, la propuesta de la CEPAL sobre transformación productiva con equidad aporta un marco para las acciones que sobre la inserción del tema de la mujer deberán emprenderse a futuro (CEPAL, 1990b).

En el contexto de los cambios, la situación de las mujeres en América Latina y el Caribe ha experimentado modificaciones de una magnitud inédita en las últimas décadas. Su presencia cada vez mayor en la educación y la fuerza de trabajo, la consolidación legal de su ciudadanía por medio del derecho a sufragio, y la creciente aceptación social de la mujer en el ámbito político y la vida pública, son transformaciones cuya importancia ha trascendido lo económico y lo social y se está comenzando a expresar en modificaciones de comportamientos culturales. El aumento de la esperanza de vida —que para las mujeres significa prácticamente un ciclo de vida completo después de la reproducción y crianza— y la difusión más amplia de los métodos de control de la natalidad, han significado para las mujeres latinoamericanas nuevas opciones de vida y posibilidades para ejercer sus derechos en una amplitud tal vez mayor que en otros períodos. Si bien la región de América Latina y el Caribe es sumamente heterogénea y existen grandes diferencias en cada uno de los países, que afectan la condición específica de las mujeres e inciden en la velocidad de los cambios, estos últimos tienen al parecer una tendencia irreversible (CEPAL, 1990a).

Los cambios ejercen un efecto sobre las mujeres en la región que trasciende el significado de las cifras. El hecho de que la sexualidad pueda ser separada de la reproducción, y que con un cierto margen de seguridad se pueda optar por tener o no tener hijos, son fenómenos aún muy nuevos en el ámbito latinoamericano. Si bien ello es más perceptible en los estratos medios y altos, urbanos y educados, el modelo que privilegia la opción, ha comenzado a influir en todos los sectores sociales, como lo muestra la Encuesta de Demografía y Salud, realizada en los años ochenta, en la que un importante número de nacimientos se registraron como no deseados (CELADE, 1992).

La heterogeneidad de América Latina y el Caribe y sus vinculaciones con el tema de la democracia constituyen uno de los nudos más difíciles de resolver y el desafío más imperativo que enfrenta la región en la actualidad. Si bien existen elementos comunes, cada país de la región ha tenido un proceso específico de desarrollo probablemente muy diferente del de otras naciones. Los diversos grados de modernización, la coexistencia de distintas etnias culturales, las diferentes políticas aplicadas, y los procesos de modernización alcanzados en etapas más o menos tempranas, han configurado perfiles específicos y han hecho que la región posea una riqueza de situaciones que deben ser resueltas sin duda de manera muy particular en cada uno de los ámbitos nacionales. Sin embargo, los países también tienen en común diferencias culturales, religiosas, y sociales, que constituyen algunos de los principales obstáculos para el surgimiento de una democracia estable y para el desarrollo. Al examinar las cifras demográficas, esa heterogeneidad se hace aún más palpable.

Debe recordarse asimismo que durante la última década, la falta de dinamismo económico, los cambios respecto del empleo, así como las restricciones del gasto público, contribuyeron a aumentar la pobreza extrema, especialmente en las áreas urbanas; en éstas, los 112 millones de personas que vivían por debajo de la línea de pobreza en 1980 (35% de hogares), se transformaron en 164 millones de pobres en 1986 (38% de los hogares), de los cuales una gran proporción pertenecía a hogares de jefatura femenina (Buvinic, 1991).

El efecto de la crisis en las mujeres pobres se ha visto reflejado en un aumento de su participación laboral, especialmente en el sector informal, y en la proletarización de la mujer rural y el aumento de las campesinas asalariadas. La crisis afectó también en forma especial a las mujeres jóvenes al disminuir el empleo urbano y aumentar el desempleo abierto, y en mayor medida, el subempleo. En cuanto a los ingresos, ya deteriorados para estos grupos, los salarios reales cayeron en el sector moderno, acentuándose en las empresas medianas y el sector informal, donde suele concentrarse la mano de obra femenina. Aumentó además la disparidad entre las remuneraciones de los trabajadores organizados,

normalmente del sector industrial, y las de los demás sectores, y los salarios mínimos reales se redujeron en 24% durante la década.

Además, la región deberá enfrentar la década de 1990 y probablemente las primeras del próximo milenio en un escenario marcado por "una extensión sin precedentes de la internacionalización de la economía" (Ottone, 1991). La internacionalización, fenómeno derivado de la simultaneidad de los cambios en la ciencia, la economía y la tecnología, abarca prácticamente todos los ámbitos del quehacer humano. "La economía moderna —el proceso de industrialización determinado por la ciencia natural moderna— impulsa la homogeneización de la humanidad y destruye por ello la amplia variedad de culturas tradicionales" (Fukuyama, 1992).

Esta nueva modernidad originada en algunos países que, en virtud de ello adquieren un carácter clave, constituye un paradigma a escala planetaria y su eje —y recurso central— pasa a estar constituido por el conocimiento y el aumento de velocidad de la reposición del saber. Así como en los años veinte, la modernidad en la región representaba predominantemente la idea del desarrollo y la construcción de la identidad latinoamericana, hoy la modernidad no reconoce escalas fragmentadas y plantea una propuesta cuyo factor clave está compuesto por el progreso técnico, la innovación y el valor intelectual agregado. En los países desarrollados la modernidad aparece tan férreamente vinculada con la idea de la democracia, que Fukuyama llega a sostener que "al llegar al final de la historia no quedan ya competidores ideológicos serios para la democracia liberal" (Fukuyama 1992).

En el frágil escenario latinoamericano, la vinculación entre la modernidad, la democracia y el crecimiento económico no se aprecian en absoluto como resultados naturales. Dada la heterogeneidad estructural de los países de la región, las nuevas opciones pueden producir mayor o menor libertad, agudizar los problemas económicos y desestabilizar los procesos democráticos. El desafío que enfrenta la región en esta antesala del siglo XXI es enorme. Debe crecer, distribuir, insertarse en condiciones menos desfavorables en el contexto de una economía internacionalizada, es decir, debe optar por la modernidad.

Sin embargo, en relación con el tema de la mujer, la modernización implícita en estos estilos, aún parciales y excluyentes en la región, ha significado simultáneamente su ingreso masivo a la educación, al trabajo remunerado, a códigos de comunicación compartidos y a la difusión de modelos alternativos o por lo menos diferentes; en síntesis, la modernización ha ampliado el escenario de acción posible para las mujeres.

3. Dos temas esenciales: empleo y educación

Además de situar a las mujeres en el contexto más global, pareciera interesante destacar especialmente algunos tópicos cuya influencia es predominante en su comportamiento, condición y posición en la sociedad, y que se enmarcan en los subtemas prioritarios del decenio.

El empleo de las mujeres

Los análisis de los últimos años muestran que la creciente participación de las mujeres en el trabajo remunerado ya es una tendencia estructural que seguirá en aumento cualesquiera sean las condiciones en que se desarrolle. A fines del presente siglo, la región contará con 65 millones de mujeres en el mercado de trabajo, cifra que ha crecido notoriamente desde los 10 millones que formaban la población económicamente activa (PEA) en 1950 a casi 48 millones en los años noventa. Ello significa que pese a la disminución de las tasas de crecimiento demográfico, la participación femenina seguirá siendo el elemento de mayor importancia, al aumentar 3.2% anual, en tanto que la población masculina lo hará a razón de 2.2%.

Durante la década de 1980, se produjeron cambios en la evolución del mercado de trabajo, cuyas características básicas fueron el aumento notable de la heterogeneidad estructural y el cambio en las tendencias en materia de subutilización de la mano de obra y la precarización del trabajo. Ello se vio reflejado en un aumento del sector campesino en el empleo agrícola y del sector informal. El subempleo y el desempleo se han convertido en el fenómeno mayoritario del problema global del empleo en la región.

Uno de los elementos claves en la dinámica de la mano de obra de esa década fue el aumento de la participación de la mujer en el mercado de trabajo, cuya tasa, según las proyecciones del CELADE sobre la PEA, experimentó un importante incremento, al pasar de 18.83% en 1980 a 20.39% en 1990. Ello significó que la contribución de las mujeres al aumento de la PEA en este decenio fue de 37% (CELADE, 1992).

Un factor decisivo de la reestructuración del sector laboral fue la expansión del empleo en actividades de menor productividad, tanto en las pequeñas empresas como en las actividades llamadas informales. El dinamismo de las microempresas durante los años ochenta se debió en gran parte a la tendencia de las empresas grandes y medianas a sustituir la contratación de personal permanente o temporal por subcontratos con pequeñas empresas, como forma de eludir la legislación laboral. Una modalidad que ejemplifica esta situación, especialmente en algunos de los trabajos que ocupan las mujeres, es un estudio de las cadenas de subcontratación en la Ciudad de México, que describe el proceso de subcontratación de una empresa multinacional de producción de aparatos eléctricos, que aunque cuenta con 3 000 trabajadores y 300 subcontratistas, 70% de su producción es realizada fuera de la fábrica. En el segundo nivel, aparece una empresa con capital mexicano, que produce antenas de radio y televisión; cuenta con 350 trabajadores contratados y 5% subcontratados. En el tercer nivel de esta cadena están los talleres que pagan bajos sueldos, algunos de los cuales producen, por ejemplo, bobinas electrónicas, y funcionan ilegalmente en un sótano con seis o más trabajadores y subcontratan trabajadoras a domicilio, pagándoles cantidades variables. En el cuarto nivel de la cadena están las mujeres que trabajan individualmente por cuenta propia en su hogar, con tareas similares a las del tercer nivel (Bonilla, 1990).

Otro ejemplo del aumento de la actividad económica de las mujeres lo ilustra el notable aumento en la participación de la mujer en la actividad económica en La Paz, iniciada a comienzos de los años ochenta, principalmente en el comercio por cuenta propia. Este tipo de microcomercio responde a estrategias de supervivencia, se instala muchas veces en la misma vivienda o en mercados y calles de la ciudad. Se estima que entre 1976 y 1983 el número de microcomerciantes aumentó en 70%, destacándose el crecimiento de mujeres en 83%. En 1983, de los 41 615 vendedores ambulantes en La Paz, 71% eran mujeres. Esta modalidad microcomercial se concentra en la venta de los artículos que componen la canasta básica de consumo familiar, especialmente productos alimenticios. La alta competencia del sector

contribuye a deprimir los ingresos, especialmente en la mayoría de los vendedores ambulantes (Silva, 1988).

Un caso diferente es el de Jamaica, país en que en 1988 se hicieron estudios de medición sobre los higglers y los transportistas del sector informal. En el sector de los trabajadores por cuenta propia existe un porcentaje muy alto de mujeres que trabajan como vendedoras de productos agrícolas, vendedoras ambulantes callejeras o bien negociantes que transan mercaderías en forma ilegal. La mujer jamaicana del sector informal es por lo general de edad mediana, de origen rural, pero cada vez más urbana, que trabaja sola, con poca ayuda familiar (Mesa-Lago, 1990).

Suele decirse que el empleo de las mujeres influye en su fecundidad, le otorga autonomía, aumenta su autoestima, fomenta su independencia económica, da sentido a su valor como persona y ejerce control sobre su propio cuerpo. Lo anterior es así en términos conceptuales, teóricos, dentro de lo que Marshall Wolfe llamaba las "actividades significativas", pero en el caso de las mujeres de América Latina y el Caribe, ello no puede concebirse fuera de su contexto, que es la región, con diferencias socioeconómicas y la posición que ocupan las mujeres en la sociedad dentro del mercado recientemente reseñado.

Según algunos autores, en el mundo en desarrollo, existen enormes diferencias en el contexto en que las mujeres ejercen sus roles productivos y reproductivos. El contexto mismo contribuye a determinar la interacción entre los roles (Villarreal, 1992). La influencia de los niveles de educación en las oportunidades de empleo, especialmente si son altos, es sumamente importante, y debe recordarse que en sociedades profundamente sesgadas, las mujeres suelen participar principalmente en dos áreas muy extremas: en el empleo moderno y en los sectores peor remunerados del servicio doméstico y de los sectores populares. Además, en las opciones de las mujeres, ha pesado mucho la compatibilidad de realizar un trabajo fuera del hogar con la crianza y el cuidado de los hijos y sigue pesando aún, si bien cada vez en menor medida, la percepción del resto de la sociedad sobre el trabajo de las mujeres. Un estudio recientemente realizado muestra que en la década pasada, las mujeres en todo el mundo se han desplazado cada vez más hacia los trabajos en la industria pesada, en el ámbito de la construcción y en nuevos campos profesionales, como asimismo, en el sector informal. Las mujeres que trabajan suelen concentrarse en las pequeñas empresas agrícolas, electrónicas y textiles; en trabajos que pueden realizar en sus casas. Asimismo, muchas se dedican a la enfermería, la enseñanza y los trabajos de oficina (...) Por lo general, estos empleos se sitúan en los estratos inferiores de la escala de ocupaciones. El número de mujeres empleadas en puestos administrativos y de toma de decisiones es sustancialmente inferior al que sus estudios y experiencia les permitirían realizar (Wainermann, 1992).

Un aspecto que sigue preocupando mucho al respecto es la subrepresentación del trabajo de la mujer —remunerado y no remunerado— en las estadísticas oficiales. Esta situación se deriva de los lugares específicos que ocupan las mujeres en la fuerza de trabajo, la definición de las actividades económicas y las características de los procedimientos censales, que en su totalidad están relacionados con los supuestos culturales relativos a la división del trabajo desde el punto de vista del sexo (Wainermann, 1992, p. 42). Si bien desde el inicio del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer se ha intentado mejorar este estado de cosas (Recchini y Wainermann, 1979), la situación no ha cambiado significativamente, más allá de que existe actualmente una mayor conciencia sobre el tema. Una investigación reciente sobre el tema (Wainermann, 1992) reveló que los censos de población habituales en América Latina proporcionan datos muy confiables sobre la fuerza de trabajo masculina, pero sus datos sobre la fuerza de trabajo femenina tienen escasa validez. Ello es mucho más evidente en las zonas rurales que las urbanas y más aún en los países menos desarrollados que en los más desarrollados. El estudio demostró que estos censos proporcionan un panorama muy adecuado sobre los trabajadores asalariados

de jornada completa en el sector formal. El estudio mostró además que usando las mismas definiciones del censo acerca de la actividad económica, pero variando los procedimientos, 5/6 partes de las mujeres campesinas y la mitad de las urbanas aparecían subrepresentadas, en tanto que sólo una décima parte de los hombres se veían afectados por esa indeficiencia estadística. Otros estudios, basados en el uso del tiempo, han revelado que las mujeres en los países en desarrollo trabajan entre 12 y 13 horas más a la semana que los hombres (Wainermann, 1992).

La discriminación salarial es otro de los temas que ha sido examinado con mayor profundidad. En la segunda mitad de la década de 1980, un análisis basado en las encuestas de hogares de seis países de la región reveló que entre los adultos con menores niveles educativos, la relación entre la capacidad equivalente mensual de los ingresos por trabajo oscilaba entre 45% y 90%, y el promedio ponderado alcanzaba a 62%. En los estratos educativos que comprendían entre seis y nueve años de estudios, la relación variaba entre 44 y 82%, encontrándose en el análisis del último año que los ingresos de las mujeres con nueve años de estudios eran menores que los de los hombres que habían cursado cinco años de estudios (CEPAL, 1991c).

En otro estudio se destacó que si bien en América Latina y el Caribe la población económicamente activa femenina tenía un nivel de instrucción incluso más alto que el de los hombres, sus crecientes niveles de escolaridad y ocupación en actividades no manuales no significaban una mejora en los ingresos (Sojo, 1992). Según la misma autora, en el caso de las mujeres, a tasas mayores de ocupación, deben agregarse notorias diferencias en cuanto a remuneraciones y discriminación, la que aumenta con la edad y que en todos los casos se incrementa más mientras más elevado sea el nivel de instrucción.

La educación de las mujeres

En el ámbito educacional, en América Latina y el Caribe, las tasas de matrícula siguen aumentando, con tendencia a la paridad entre estudiantes de ambos sexos. Los logros respecto al acceso a la educación han sido notorios, pese a que no tienen un efecto similar en términos de inserción laboral y niveles de ingreso. Actualmente, más de la mitad de las mujeres entre los 15 y 19 años han completado su educación primaria. En relación con la educación superior las mujeres representaban en 1985 alrededor de 45% de la matrícula y en 40% de los países, el número de mujeres excedía el de los hombres. En cambio, las tasas de analfabetismo femeninas en las áreas rurales seguían fluctuando en 1985 entre 19.2% y 48%. En cuanto a la distribución de las mujeres según campos de estudio, la situación ha variado muy poco. Si bien la proporción de las mujeres en carreras relacionadas con la ingeniería aumentó en 8%, en el área de las ciencias sociales y la pedagogía continúa fluctuando entre 60 y 70%. Asimismo, en la región, las mujeres tienen menos oportunidades de llegar a ocupar cargos de jerarquía académica y se les exigen más años de escolaridad que a los varones para tener acceso a las mismas ocupaciones. Por otro lado, la discriminación salarial, como ya se señaló, se refleja en que las mujeres necesitan alrededor de cuatro años más de educación formal para ganar lo mismo que los hombres, diferencia que disminuye a medida que decrece el nivel educacional. Finalmente, es importante destacar que en los contenidos de los textos escolares subsisten en la región numerosas discriminaciones de género (CEPAL, 1992a).

Las cifras aún señalan enfáticamente que la educación ejerce una influencia muy importante en las tendencias demográficas, afectando las variables que producen sus cambios. La elevación del nivel educativo de la población sumada al mejoramiento de las condiciones de vida han tenido un papel fundamental en el descenso de la mortalidad infantil. Se han realizado a la fecha numerosos estudios sobre la relación entre los niveles de instrucción de la madre y las variables de fecundidad y menor mortalidad

infantil, encontrándose una relación inversa en todos los casos. En general, existe acuerdo en cuanto a que la educación afecta el comportamiento reproductivo, especialmente por la formación y difusión de actitudes, valores y creencias vinculados con el tamaño deseable de la familia. En la región se ha observado que las mujeres con mayor instrucción tienden a casarse más tarde y suelen tener menos hijos. Sin embargo, en términos de formulación de políticas, la educación no puede considerarse un instrumento único para el diseño de políticas de corto plazo, puesto que no se conocen sus efectos inmediatos, los que dependen de los contenidos de la educación y de las interacciones con el resto del sistema social.

Se vislumbran algunos signos que permiten suponer que la influencia que ha tenido la educación aparentemente está disminuyendo, al tiempo que también parece estar variando el significado de la educación y su capacidad para actuar como factor de movilidad social ascendente. Al expandirse la cobertura educacional, han aumentado notoriamente las exigencias respecto de los niveles de educación necesarios para que la educación realmente signifique una opción mejor de empleo y de calidad de vida. Un ejemplo sobre la disminución de la diferencia de la fecundidad entre mujeres instruidas y no instruidas figura en un estudio realizado recientemente en Colombia, Ecuador y República Dominicana (Weinberger, Lloyd y Blanc, 1989). Es posible que en la actualidad otros mecanismos hayan desplazado la educación en términos de su influencia en la fecundidad; entre esos mecanismos probablemente estén el mayor conocimiento y acceso a los anticonceptivos y la información proporcionada por los medios de comunicación social. Otro factor que hay que tomar en cuenta al analizar la relación entre educación y fecundidad es que en América Latina y el Caribe se ha registrado una baja muy importante de la fecundidad de las mujeres, que probablemente guarde estrecha relación con la educación. En la actualidad está bajando la fecundidad de las mujeres con menos años de escolaridad y ello hace que las diferencias de magnitud se vean menos espectaculares.

Es importante tener en consideración que el fenómeno de la inserción masiva de las mujeres en el sistema educacional tuvo lugar en la región entre las décadas de 1950 y 1980, período durante el cual América Latina y el Caribe experimentaron una sostenida expansión del sistema educativo formal, como asimismo, de la capacidad de investigación científica y tecnológica y de la formación de mano de obra. Ello ocurrió simultáneamente con un intenso proceso de urbanización concomitante con migraciones hacia las ciudades y gran aumento de la participación laboral de las mujeres. La expansión de la educación formal, pese a haberse generalizado, acentuó la heterogeneidad existente entre los países y no fue acompañada de un mejoramiento de la calidad de la enseñanza impartida, lo que se ha reflejado, por ejemplo, en las tasas de repetición, que están entre las más altas del mundo (46% en el primer grado). El deterioro de la calidad de la educación, que se agudizó en los años ochenta, se debió entre otros factores a las malas condiciones de vida, la deteriorada oferta pedagógica, la reducción del gasto público en educación y la obsolescencia curricular.

Por todo lo anterior, la CEPAL ha señalado que la educación, sin lugar a dudas, debe ser objeto de un esfuerzo muy importante. Más allá de la cobertura educativa, el problema principal consiste en determinar el grado de adecuación de la educación vigente para una sociedad como la que se perfila a muy corto plazo. Las transformaciones del paradigma productivo y la concepción globalizada del mundo exigen una educación muy distinta de la que se imparte actualmente, que básicamente corresponde más a las necesidades de la sociedad industrial del siglo XIX que a las que se prevén para el siglo XXI. En la nueva modalidad educativa, lo fundamental será la flexibilidad, el saber hacer, la apertura mental, la formación permanente, la autonomía y la creatividad.

Las características de la nueva estrategia educativa que han propuesto la CEPAL y la UNESCO exigen una reforma educacional, un consenso entre todos los actores responsables de los sectores público y privado, una coordinación estratégica combinada con la descentralización y fundamentalmente, en cuanto a los contenidos, la garantía de que las futuras generaciones tendrán acceso universal a los códigos de la modernidad, la generación de una institucionalidad educativa abierta y el fomento de la creatividad. Para ello, la sociedad toda deberá asumir un compromiso financiero y promover como factor esencial el desarrollo de la cooperación regional en torno a la educación (Ottone, 1991).

En este contexto, el tema educativo es clave para apoyar una inserción diferente de las mujeres en la sociedad. Ello se ha documentado suficientemente en términos de la influencia de la educación de las mujeres en la fecundidad, la calidad de vida de los niños, y las opciones de empleo. Sin embargo, hasta ahora ha habido poca reflexión sobre la importancia de una educación como la que requieren los modelos del futuro para las mujeres, en cuanto a diferencias de enfoque: la educación que requiere la región para hombres y mujeres debe ser participativa, flexible, no jerárquica y no autoritaria; debe estimular en la persona el cambio, la creatividad, la innovación y la propia iniciativa. Las mujeres en la región sólo han tenido experiencias de este tipo por intermedio de movimientos de mujeres, organizaciones femeninas o terapia psicológica. Una educación como la que proponen la CEPAL y la UNESCO, podría prepararlas, con mucha mayor eficacia, no sólo para acceder a los nuevos empleos, sino para permitirles adquirir una mayor capacidad de decisión, autonomía y libertad en todas las áreas de la vida ciudadana y familiar.

Finalmente, cuando se trata de mejorar la situación de la mujer, no deben olvidarse dos aspectos importantes: i) si bien en una primera etapa los contenidos de la educación favorecen la inserción de la mujer, al posibilitarle un acceso a códigos universales compartidos, posteriormente vuelven a reforzar los estereotipos en cuanto a su papel en la sociedad y distorsionan su inserción laboral; y ii) a pesar de todos los logros alcanzados en materia de educación y formación, las posibilidades de la región para capacitar los recursos humanos son precarias, por lo que se requiere un gran esfuerzo para enfrentar la nueva inserción internacional, mediante transformaciones profundas que vinculen el sistema educativo con las necesidades del desarrollo, incluidas las necesidades específicas de la mujer.

4. Un aspecto importante en la salud y la vida de las mujeres: el control de su propia fecundidad

Las cifras demográficas son tal vez las que han registrado con mayor claridad uno de los grandes cambios en la vida de las mujeres en la última década, al mostrar que América Latina, como región, aun con diferencias muy profundas entre los países y al interior de cada uno de ellos, se encuentra en una fase de transición demográfica caracterizada por un descenso de la fecundidad y de la mortalidad. En el decenio de 1980, la tasa de crecimiento medio anual fue de 2.0% y se espera que llegue a 1.7% en los años noventa, con lo cual las mujeres pasarán de un promedio de 5.9 hijos entre 1950 y 1955 a 3.4 entre 1985 y 1990, registrándose la menor fecundidad entre las mujeres urbanas con mayores niveles de escolaridad (CELADE, 1992 y Naciones Unidas, 1992b).

En las subregiones se observan también diferencias muy profundas; la región del Caribe muestra las tasas globales de fecundidad más bajas y la región centroamericana las más altas. A pesar de ello, las tasas que han evidenciado el mayor descenso entre los períodos 1965-1970 y 1985-1990 son las correspondientes a Centroamérica. Cabe destacar que dentro de estas regiones, algunos países constituyen la excepción: Costa Rica y Panamá en la región centroamericana, Uruguay, Argentina y Chile en la

sudamericana, y Haití en la región del Caribe. (Véase el gráfico 2.) Según datos de la última Encuesta de Demografía y Salud, las tasas globales de fecundidad de algunos países de la región latinoamericana son comparables con las de otros países en desarrollo, pudiéndose apreciar que éstos tienen tasas mayores que algunos países de Asia y menores que algunos de África. (Véase el gráfico 3.)

El embarazo se ha ido concentrando en forma creciente (70%) en los tramos de edades centrales, esto es, entre los 20 y los 35 años. Los grupos de riesgo aún son significativos (25 a 30%), con un especial aumento entre las adolescentes y una reducción en el grupo de fecundidad tardía. La multiparidad ha disminuido, pero aún 50% de mujeres tiene más de cuatro hijos, que es el límite crítico. Acerca del espaciamiento entre los hijos, existe muy poca información fidedigna, dado el desconocimiento de las cifras sobre el aborto (OPS/OMS, 1990).

Por otro lado, es imposible saber en qué medida estas cifras obedecen a diversos factores: i) las políticas y programas para regular la fecundidad que se han estado aplicando en la región en las últimas décadas; ii) las diferencias del modelo cultural que se ha ido difundiendo a través de los medios de comunicación en forma cada vez más intensa a partir de la introducción de la televisión en la región, en cuya programación predomina la familia pequeña como patrón normal, y en cierta manera podría decirse que también como modelo para alcanzar la felicidad; iii) la urbanización y la creciente incompatibilidad de los trabajos remunerados y no remunerados de las mujeres, dado que no existió prácticamente ningún apoyo ni infraestructura en la casi totalidad de los países para el cuidado de los niños en edad preescolar; iv) los nuevos modelos de consumo, que otorgan una importancia mayor a la adquisición de bienes; y por último, v) las necesidades y deseos de las propias mujeres, que nunca participaron como individuos ni dentro de grupos organizados o movimientos sociales en el diseño y la aplicación de estos programas.

Esta es una incógnita difícil de resolver, pues no puede afirmarse con absoluta seguridad que normas no explícitas hayan regido los modelos anteriores, como lo ilustra muy bien un estudio acerca de la transición de la fecundidad en Inglaterra; éste revela que no es necesaria la conexión entre industrialización y urbanización y descenso de la fecundidad, a menos que el Estado muestre una voluntad institucional para construir una concepción semejante. Asimismo sostiene que el proceso es complejo para distinguir la "libre elección". Por ejemplo, para no perturbar la "modestia sexual y la virtud" de las mujeres inglesas, los médicos promovían la aceptación de la contracepción, como manera de mejorar la salud de las madres y sus niños mediante el espaciamiento de los nacimientos, más que como un modo de separar la sexualidad de la reproducción. En el mismo sentido, se instaba a la paternidad responsable y a la necesidad de que los padres entregaran a sus hijos mejor educación y más atención, lo que solamente podía lograrse si se tenían menos niños (Consejo de Población, 1991).

La declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre "el hecho de que la mujer pueda controlar su propia fecundidad es probablemente uno de los acontecimientos más importantes en la historia de las mujeres" (OMS, 1980, p. 13), como asimismo el hecho de que las Estrategias de Nairobi afirmen que "la posibilidad de que la mujer controle su propia fecundidad constituye una base importante para el ejercicio de otros derechos", plantea que en la actualidad, al menos formalmente, se reconoce el derecho de las mujeres al control de su propia fecundidad, circunstancia que hace posible analizar el fenómeno de manera más rigurosa.

De esta manera, se ha pasado de una situación en que la fecundidad de las mujeres se controlaba en nombre de un "interés superior", sin mayor injerencia de ellas en las decisiones, a una en que se les otorga libertad, al menos en términos formales, pero también responsabilidad sobre la reproducción de las nuevas generaciones. Es cierto que ello no se ha propuesto en términos tajantes, pero si observamos

la forma en que actualmente se regula la fecundidad en la región, podemos comprobar que en cerca de 80% de los casos, la mujer es hoy día responsable de la anticoncepción (OPS/OMS, 1990, cuadro 10). Mediante datos más recientes obtenidos de las Encuestas de Demografía y Salud, se puede precisar que dicha responsabilidad es aún mayor (del orden del 90%) en algunos países. (Véase el cuadro 3.)

Cabe señalar que si bien en términos de información sobre los comportamientos relacionados con la fecundidad se suele hablar de "población", en los hechos, prácticamente toda la información disponible proviene de las mujeres, ya que la totalidad de las encuestas sobre salud y fecundidad se dirigen exclusivamente a ellas. En esta materia, sería muy interesante a futuro plantear el análisis del significado de una información que recoge exclusivamente la voz de las mujeres sobre un tema a la vez tan privado y tan público, como es la reproducción de las sociedades humanas, y que compromete no a una persona sino a una pareja.

La posibilidad de poder practicar la sexualidad con cierta seguridad sin que ello derive necesariamente en la procreación es una antigua aspiración. Existen estudios antropológicos, principalmente cualitativos, que ilustran esas prácticas en el pasado. Pareciera ser que el método del ritmo, el retiro, el aborto provocado, el infanticidio encubierto, la abstinencia y algunas formas de preservativos, han sido las más frecuentes o por lo menos las más documentadas modalidades de anticoncepción en el pasado, aunque no se puede afirmar con seguridad su magnitud o significación. La alta mortalidad causada por las pestes, las enfermedades infecciosas y las complicaciones derivadas del parto, era el factor regulador más importante y más dramático del crecimiento de la población tanto por concepto de muerte de mujeres como de niños, especialmente en edades tempranas. Es interesante sí destacar que en contraposición con los métodos de anticoncepción modernos, en su mayoría dirigidos a las mujeres, algunos de los sistemas tradicionales asignaban mayor responsabilidad al hombre.

Las cifras vigentes sobre el uso de anticonceptivos en la región muestran en primer lugar una gran variación entre los países, que oscila entre 7% en Haití, y 70% en Costa Rica y Puerto Rico. Existen cifras más recientes que indican un uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas superior a 60% en Brasil y Colombia e inferior a 30% en Guatemala. (Véase el cuadro 1.) Las variaciones principales dependen de factores tales como el estrato socioeconómico, el nivel educativo, la edad, el nivel de desarrollo del país, y la política de salud predominante, puesto que este problema está inserto en el área de la salud. Según algunos estudios, en los diez años comprendidos entre mediados de los años setenta y mediados de los ochenta, el promedio de la prevalencia anticonceptiva se incrementó de 36 a 49% en Latinoamérica (Naciones Unidas, 1989).

Los métodos anticonceptivos que se utilizan actualmente son la esterilización, la administración de medicamentos, la colocación del dispositivo intrauterino (DIU), los implantes, el uso del condón y los métodos vaginales. Los sistemas tradicionales más conocidos estadísticamente son los de ritmo y retiro. Es evidente que de estos métodos sólo el retiro y uso del condón hacen que la responsabilidad por la procreación recaiga principalmente en el hombre, mientras que todos los demás dependen de la mujer. Otra forma de regular la fecundidad que se mantiene en la región es el aborto provocado, al que se hará mención más adelante.

Entre todos estos sistemas, el que más se ha utilizado en América Latina durante la última década y también en los demás países en desarrollo ha sido la esterilización de la mujer, que alcanzó a 36% en 1983 entre las mujeres con vida sexual activa que estaban regulando su fecundidad (OPS/OMS, 1990). Algunos países de la región, según información más actualizada, han superado ampliamente el promedio regional de 1983, como es el caso de República Dominicana, El Salvador y Brasil, con 65.8%, 63.8%

y 440.4%, respectivamente, del total de usuarias de anticonceptivos. (Véanse el cuadro 2 y el gráfico 3.) La esterilización masculina comenzó a tener alguna incidencia, pero en América Latina, con excepción de Puerto Rico, en que llegó a 4%, representa menos de 1%, lo que no tiene ningún punto de comparación con la esterilización femenina. Frente a la magnitud de la anticoncepción, cabe plantearse al menos varias interrogantes. En primer lugar, pareciera importante discutir si la esterilización, como medio para limitar el número de hijos, es un método anticonceptivo similar a aquellos que sólo procuraban espaciar los nacimientos. Es cierto que en términos de riesgo y en condiciones adecuadas, la esterilización es una solución relativamente más económica, puesto que requiere una sola inversión; además es absolutamente seguro, y probablemente produce efectos físicos secundarios. Sin embargo, cuando el método alcanza en tal magnitud a mujeres fértiles con vida sexual activa, cabe preguntarse hasta dónde esta decisión tan irreversible —porque en los hechos lo es para la gran mayoría de las mujeres esterilizadas— realmente constituye en la actualidad un ejercicio efectivo de la libertad de opción. Es evidente que no es lo mismo que una mujer agotada por la doble jornada durante la crianza —como es el caso de la inmensa mayoría de las mujeres en América Latina y el Caribe— exprese su deseo consciente y definitivo de jamás volver a tener hijos, que la concreción de ese "jamás" en general y en especial en el ámbito cultural y social de América Latina y el Caribe, donde esas mujeres seguirán viviendo por muchos años más. Si se tratara solamente de mujeres en edad de riesgo para el embarazo, sería mucho más comprensible, pero en su mayoría se trata de mujeres jóvenes que deberían tener en su futuro aún muchas más "opciones libres". En el recuadro 1 se ilustra la evolución que ha tenido esta temática en su aplicación y aceptación en la sociedad costarricense. Es importante analizar más en profundidad este proceso en la región; no se trata sólo de examinar los programas que se aplican y el tipo de educación y de información que se da a las mujeres, sino, especialmente, comparar qué posibilidad real tienen éstas de seleccionar un método alternativo. A modo de ilustración, se reseña lo que ocurre en cuatro países de América Latina, que se presentan en el cuadro 1. En los dos primeros se sigue el criterio de aumentar el conocimiento y el modo de utilización de los anticonceptivos (República Dominicana y Brasil); en los otros dos, de disminuir el conocimiento sobre el uso de anticonceptivos (Bolivia y Guatemala). (Véase el gráfico 4.) En forma muy concreta se puede decir que los más conocidos son los denominados métodos modernos y entre ellos "la píldora" y la esterilización femenina. Lo que más ha llamado la atención es que en el caso de Brasil y República Dominicana, países en que el conocimiento de dichos métodos superó el 90% de las mujeres en edad fértil, el porcentaje de uso de los mismos es diferente. En el caso de Brasil, "la píldora" y la esterilización femenina comparten proporciones de importancia; en cambio en República Dominicana, esta última es la más importante.

El conocimiento actual de los métodos tradicionales, siempre menor que el de los modernos, refleja la falta de información de estas mujeres acerca de su cuerpo y del funcionamiento de éste. A pesar de ello, en Bolivia, la abstinencia periódica es el método anticonceptivo más utilizado.

El predominio de los métodos modernos en Brasil, República Dominicana y aun en Guatemala, que tiene una prevalencia de uso de anticonceptivos muy baja, muestra en definitiva la repercusión que tienen las campañas llevadas a cabo para instar al uso de un determinado método.

En otro plano, se observa una disminución notable de los métodos tradicionales en relación con los modernos. Si bien en Bolivia y Perú los primeros siguen siendo aún los más utilizados, en otros países como Colombia o México, constituyen una proporción mínima del total. (Véase el gráfico 6.)

Recuadro 1

LA ESTERILIZACION FEMENINA EN COSTA RICA

La esterilización femenina es actualmente el método más usado para limitar los nacimientos, estimándose que cerca de un tercio de las mujeres que controlan su fecundidad han sido sometidas a este tratamiento.

Costa Rica no escapa a esta tendencia, puesto que ya en 1964, se había esterilizado a 6.1% de las mujeres con vida sexual activa, entre 20 y 50 años de edad, que vivían en el área metropolitana de San José. La esterilización femenina ocupa el segundo lugar como método para controlar la fecundidad en ese país, luego de la píldora anticonceptiva. Esto es importante, por cuanto en el contexto regional latinoamericano, Costa Rica es uno de los países con mayores tasas de prevalencia anticonceptiva; al respecto, cabe señalar que 70% de las mujeres casadas emplean algún tipo de método.

La práctica de la esterilización está regida por disposiciones del Código Penal, que clasifican esta operación como una lesión, salvo que sea efectuada por consejo médico, con el fin de proteger la vida de una paciente. Su práctica ilegal es sancionada con penas que van desde tres hasta diez años de presidio, pese a lo cual la esterilización es una realidad indesmentible.

En general, las mujeres que recurren a esta práctica tienen más de 30 años cumplidos y han tenido más de dos hijos, es decir, toman la decisión de esterilizarse cuando consideran que ya han cumplido su etapa de maternidad. La mayor parte de las intervenciones, casi 90%, se realizan en instituciones estatales, como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), por lo que el costo es muy bajo y en la mayoría de los casos, las personas son atendidas en forma gratuita.

En un primer período, 1965-1975, el crecimiento de esta práctica fue notable, entre 60 y 70%, como consecuencia de una importante inversión en tecnología efectuada a fines de la década de 1960 por parte de la CCSS, que permitió ampliar los servicios quirúrgicos a todo el territorio nacional.

Entre 1976 y 1977 hubo un segundo período, caracterizado por una disminución del número de intervenciones, básicamente como respuesta a manifestaciones contrarias al Programa Nacional de Planificación Familiar y Educación Sexual y a las políticas del CCSS. Quienes impugnaban estos procedimientos consideraban que se estaba haciendo una "campaña masiva de esterilización con fines de control natal". Ante esta situación, se tomaron algunas medidas restrictivas.

El probable carácter temporal de las medidas adoptadas y la escasa atención que se prestó a las mismas dieron lugar a un tercer período, entre 1978 y 1982, caracterizado por un aumento de las esterilizaciones, aunque a un ritmo menor que el del primer período. En 1981 la proporción de mujeres con vida sexual activa que habían sido esterilizadas alcanzaba a 18.3%, cifra mayor que la de 1976, año en que llegó a 12.1%.

Un cuarto período, entre 1982 y 1986, mostró un descenso de las operaciones, como consecuencia de una discusión a nivel nacional acerca del tema, que hizo bajar la proporción de mujeres esterilizadas a 17.6% en 1986. Como resultado de este debate, la práctica legal quedó restringida a aquellos casos en que se viera afectada la salud de las pacientes y aun así, los médicos, por recomendación del Colegio de Médicos y Cirujanos formulada en 1983, procuraron evitarla.

En 1987, varias instituciones privadas y públicas del sector de la salud, así como individuos y grupos interesados, manifestaron su disconformidad con las disposiciones del Código Penal, tachándolas de anticuadas. Ante estas discrepancias y los válidos argumentos presentados, en 1988 se reglamentó la esterilización con fines terapéuticos, quedando la decisión de los casos en manos de los comités de esterilizaciones que fueron creados en las clínicas y hospitales privados. Estas medidas, que no significaron modificaciones a las disposiciones del Código Penal, surgieron sin tanta polémica como la generada en años anteriores, lo que fue un signo de la mayor aceptación social de las esterilizaciones, que permite prever un aumento de esta práctica en el futuro.

Sin considerarlo como un método de regulación de la fecundidad adecuado para el período histórico actual en que existen otras opciones más efectivas y menos traumáticas para las mujeres, parece importante examinar el aborto, dada su magnitud en el mundo y, según las estimaciones disponibles, también en la región. Especialmente preocupante es la incidencia de éste en las enfermedades, los daños físicos y psicológicos y las muertes de muchas mujeres, debido a las muy precarias condiciones en que suele ser aplicado, por tratarse de una práctica ilegal a que se someten muchas mujeres pobres. Ya en 1967 la Organización Mundial de la Salud en su Asamblea señalaba que el aborto y los altos índices de mortalidad materna e infantil constituyen un grave problema de salud pública en muchos países (OMS, 1970).

Es obvio y existe en torno a ello un consenso, que el aborto no es actualmente una práctica aceptable como método anticonceptivo. Sin embargo, el futuro de la regulación de la fecundidad dependerá en gran medida de que se fomente una mejor comprensión de la complejidad de las decisiones relativas a las opciones para regularla. La conducta sexual y el comportamiento reproductivo tienen orígenes y consecuencias que van mucho más allá de una racionalidad única y trascienden fronteras ideológicas, geográficas, lingüísticas y religiosas (David, 1974).

El aborto provocado es uno de los temas más ignorados y frente al cual se suscitan las mayores ambivalencias. Según algunos autores, como medio para regular la fecundidad, el aborto es tan antiguo como la humanidad y probablemente ocurre en todas las culturas. A lo largo de la historia, las mujeres han optado por el aborto para poner fin a un embarazo no deseado, sin considerar las sanciones morales o legales, y muy a menudo, a expensas de un considerable riesgo físico y psicológico (David, 1974, p. 1).

Se entiende por aborto provocado la acción voluntaria de interrumpir un embarazo, tras la implantación de un blastocisto y antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, que hoy se fija en alrededor de 28 semanas de gestación y un peso aproximado de 1 000 gramos. Actualmente, sólo existen estadísticas oficiales de aborto legal, que proceden de países donde se han ido promulgando, en fechas diferentes, leyes para liberalizar el aborto, que en general comenzaron a aplicarse a partir de los años treinta. Muchos han sido los vaivenes legales respecto al aborto; por ejemplo en el Reino Unido, el aborto no se consideró delito entre 1327 y 1803 y en los Estados Unidos, cuyo sistema legal se basaba en la jurisprudencia inglesa, ese criterio se mantuvo hasta mediados del siglo XIX. No existen, sin embargo, datos fiables sobre aborto ilegal, lo que obstaculiza cualquier posibilidad de opinar con algún fundamento sobre el tema. Las leyes sobre el aborto provocado varían actualmente desde la prohibición total hasta la autorización selectiva a pedido de la mujer embarazada. Ello hace que 10% de la población mundial viva en países donde el aborto está prohibido: 18% en países donde sólo se permite para salvar la vida de la mujer embarazada, y 39% en naciones en que se autoriza el aborto a petición de ésta. Es interesante destacar que si se toman de manera estricta las estimaciones que existen sobre el aborto, las leyes que pretenden normarlo no se cumplen y además suelen ser muy contradictorias con las disposiciones a que deben atenderse los servicios hospitalarios que muchas veces se ofrecen, pese a que la práctica está prohibida.

La oposición total al aborto proviene de grupos conservadores, y se basa principalmente en razones religiosas y morales, siendo tal vez la Iglesia Católica la institución que más enérgicamente se ha opuesto en los últimos siglos. Por lo demás, musulmanes, protestantes fundamentalistas y judíos ortodoxos, sostienen la misma posición que la Iglesia Católica.

En América Latina y el Caribe, Cuba es el único país en que los abortos se realizan dentro del marco de los servicios de salud oficiales. En el recuadro 2 se ilustra parcialmente esta experiencia. En 1974 se registraba una tasa general de casi 70 por cada 1 000 mujeres de 15-44 años de edad, y en el quinquenio posterior (1974-1980), la cifra bajó 21% y el número de nacimientos 33%, lo que parece indicar que hubo un empleo mayor de métodos anticonceptivos. Se cree que las cifras sobre el aborto son altas en otros países y que van en aumento, especialmente en las áreas urbanas. Las diferencias de las cifras sobre el aborto son muy grandes. Según estimaciones de la OPS que se presentan en Las condiciones de la salud de las Américas, OPS/OMS, 1990, señalan que la tasa de abortos en Cuba en 1975 alcanzó a 47 por 1 000, lo que da una cifra muy inferior a la señalada en el Informe mundial sobre el aborto (Tietze, 1987).

Actualmente las razones para permitir el aborto, que de todas maneras rara vez se practica después de las 20 semanas de gestación, varían entre los países. En los países nórdicos, fundamentalmente se permite por razones médicas, eugenésicas (incluidas las enfermedades mentales y hereditarias), jurídicas y médico-sociales; también se autoriza que les sea practicado a mujeres de 38 a 40 años y a mujeres con cuatro o más hijos vivos, a petición de la mujer, durante el primer trimestre y nunca después de la decimoctava semana. En el resto de Europa, se mantuvieron restricciones hasta 1975, y en la actualidad se entrega, además, asesoramiento personal, psicológico y familiar; las interpretaciones suelen ser variables y distintos también los métodos utilizados. Los métodos abortivos más comunes son la extracción instrumental por vía vaginal, la cirugía uterina y la inducción médica de las contracciones uterinas. En América Latina el aborto es ilegal (permitiéndose sólo en caso de riesgo de vida para la mujer) en la República Dominicana y Haití; por razones médicas restringidas en Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela; por razones médicas amplias, en Argentina, Bolivia, Costa Rica, Honduras, Jamaica, Perú, Trinidad y Tabago; por razones eugenésicas en El Salvador; por razones jurídicas, en Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, México, Uruguay, y por razones de tipo social y médico-social, en Uruguay.

Los métodos que utilizan las personas sin capacitación médica, que son especialmente comunes en los países en que el aborto es ilegal, abarcan hechizos, medicaciones tradicionales, a veces tóxicas, y procedimientos traumáticos destinados a destruir el producto de la concepción, dejando la tarea de la expulsión a la naturaleza. El método más utilizado es la inserción de un cuerpo extraño en el útero (Tietze, 1987). Este tipo de aborto, que se practica con instrumentos no esterilizados y sin condiciones adecuadas de higiene, causa complicaciones tales como hemorragia y sepsia, que si no son atendidas terminan con la muerte de la mujer. Esta causa representa 54% del total de mortalidad materna en Trinidad y Tabago; más de 35% en Argentina y Chile, y 25% en Uruguay y Venezuela (OPS/OMS, 1990).

Por otra parte, es evidente la insuficiencia de la legislación en torno a este tema, que es esencial para preservar la salud física y mental de las mujeres. Ello se ve reflejado, de alguna manera, en varios fenómenos conexos: las cifras de mortalidad materna, y el hecho de que la magnitud del aborto sea superior a las estimaciones, ya que es sabido que no se ocultan los abortos ilegales, se declaran como espontáneos los abortos provocados y toda una problemática asociada a la situación socioeconómica, puesto que es posible realizar el aborto en sectores acomodados de la región en condiciones médicas adecuadas.

Recuadro 2

EL ABORTO EN CUBA

En el marco de los cambios políticos y sociales acaecidos en Cuba y en el contexto de una valoración más subjetiva del hijo, la mujer cubana ha cambiado su óptica respecto a la fecundidad, lo que la ha llevado a controlarla por medio de distintos "métodos", entre los cuales el aborto ha ido adquiriendo gran importancia.

Según la ley de 1931, el aborto estaba prohibido salvo excepciones. Ante esta situación y habida cuenta de que el número de muertes maternas por práctica ilegal del aborto se había triplicado entre 1960 y 1965, la ley de 1965 amplió las posibilidades de intervención y creó las condiciones apropiadas para que el aborto fuera practicado en los hospitales en forma gratuita como cualquier otro tipo de tratamiento médico. En este sentido, la mortalidad materna como consecuencia del aborto bajó de 11.9 por cada mil niños nacidos vivos en 1975, a 8 por mil en 1988.

Esta práctica, ahora legal, es considerada por la población como el principal medio para limitar los nacimientos, lo que revela, por lo demás, que la sociedad cubana no se siente mayormente afectada por tabúes socioculturales y/o religiosos. Aunque la tasa legal de aborto en Cuba ha disminuido en los últimos años, no se puede dejar de reconocer la importancia de su práctica en el descenso de la fecundidad en ese país.

El Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual, en conjunto con la Federación de Mujeres Cubanas, realiza una labor importante en cuanto a difundir los efectos negativos del aborto. En ese contexto, las siguientes declaraciones de la Presidenta de la Federación de Mujeres Cubanas respaldan la validez de este criterio: "En nuestro país, la mujer tiene la posibilidad de hacer uso del aborto provocado si un medio anticonceptivo le ha fallado o si no pudo o supo evitar un embarazo inoportuno, o sea, cuando quedó embarazada o cuando no reúne las condiciones para tener un niño... el aborto provocado —si bien es cierto que cada mujer tiene derecho a recurrir a esta intervención— es una solución mala, pues implica riesgos aunque se realice en las mejores condiciones de asepsia, por manos expertas y en una institución hospitalaria. El aborto debe considerarse como la última medida para solucionar un problema de un embarazo indeseado que no se supo o pudo evitar. El aborto no es —de ninguna manera— un método de planificación familiar.

"Consideramos al aborto un método de emergencia, la última medida para resolver un problema de embarazo no deseado que no se pudo o no se supo evitar. Como todavía no existe un método 100% seguro y al mismo tiempo 100% inocuo, nos vemos en la obligación o no de una gestación, concediéndole el derecho a solicitar esta intervención basada en sus criterios.

"Nuestro trabajo está encaminado a educar a la población para que la utilización aún frecuente del aborto se sustituya por el uso efectivo y responsable de métodos anticonceptivos."

La difusión del uso de anticonceptivos en la región lleva a plantearse además otro tema significativo, el de la maternidad. Según cifras de las recientes Encuestas de Demografía y Salud, que figuran en el cuadro 4 y el gráfico 2, la demanda de anticonceptivos de las mujeres en edad fértil varía entre valores superiores a 80% (Brasil y Colombia) y cifras que apenas superan el 50% (Guatemala). Como una proporción importante de la demanda no ha sido satisfecha, se ha destacado Bolivia con 35.2% de mujeres en dicha situación, que es mayor en las áreas rurales y entre las mujeres que poseen bajos niveles de educación (Westoff y Ochoa, 1991). Ello significa de todas maneras que la tendencia es y seguirá siendo que nazcan menos hijos o tal vez en ciertos sectores que no haya nacimientos. Quizá sea necesario analizar más a fondo el concepto de demanda para estudiar cómo se articula ésta con la clase, la etnia y la cultura, como asimismo, para conocer las necesidades efectivas de las mujeres, puesto que las personas suelen recurrir normalmente a lo que conocen más y para tener libre opción las mujeres deberían tener acceso efectivo a toda la información que existe actualmente sobre todos los métodos y a los métodos mismos. Si es efectivo que el deseo mayoritario de las mujeres de la región consiste en limitar el número de hijos más que espaciar los embarazos, la demanda de anticonceptivos debería ser mayor. Por otra parte, este deseo se reconoce también en mujeres adultas jóvenes, que más que espaciar sus embarazos, prefieren evitar un futuro nacimiento una vez que han cumplido con el número de hijos deseados (Westoff y Ochoa, 1991).

Las mujeres y los hombres se constituyen como tales en las sociedades no sólo por su función biológica sino por las adscripciones sociales y culturales que se hacen a esa función. Es imposible hablar sobre un solo tipo de mujer en América Latina y el Caribe, pero "pueden recordarse algunos indicios que dan mucho que pensar. El lugar tradicional de la mujer, como muchos otros aspectos de la cultura latinoamericana, está marcado por el hecho de la conquista y del mestizaje ... La relación conquista-mestizaje tiene su eje en la figura materna, en la que se han concentrado las contradicciones y ambivalencias del latinoamericano en cuanto a su condición de tal... Los estudios recientes señalan la importancia del culto mariano como una forma de conciliación imaginaria de ese conflicto: una virgen madre, una madre protectora y nutricia, pero exenta de la vergüenza original... confluyen la Virgen del catolicismo (mediadora entre los hombres y Dios) y las divinidades femeninas de las culturas indígenas no mediadoras sino diosas por derecho propio" (Valdés, 1991).

Si bien el papel de madre de las mujeres en la región es excluyente puertas adentro y probablemente limitante en muchos aspectos, ha sido tradicionalmente su principal lugar de poder y de presencia en el plano de la vida cotidiana. La mujer en la región ha vivido una hipertrofia de la maternidad que le ha significado una responsabilidad amplia, y en un alto porcentaje, solitaria. Este modelo de madre forma parte de un entorno cultural específico e histórico con padres lejanos y ausentes, como modelo y muchas veces como realidad. Al variar las cifras demográficas de los comportamientos reproductivos, varía la expresión en la vida cotidiana, de esas pautas en que se sigue enmarcando el discurso. Si la mujer-madre de la región decide si tiene o no hijos y cuántos, en este momento nuevo de su historia, refuerza su poder frente a su propia fecundidad, pero a la vez refuerza su soledad frente a las responsabilidades que implica la procreación, que es tarea de una pareja. Otro factor que debe señalarse es que en muchas sociedades la fecundidad de las mujeres asociada estrechamente a su prestigio basado en tener muchos hijos, reforzaba las imágenes de virilidad en el hombre. Cabe preguntarse entonces cuáles serán los nuevos elementos de prestigio para las mujeres, ahora que la maternidad muestra una tendencia estadística de carácter descendente, como asimismo, cómo se establecerá la nueva relación femenino-masculina, y cómo se insertará en esta realidad la nueva imagen del padre.

Existe un deseo manifiesto de la mujer latinoamericana de limitar su fecundidad a no más de tres hijos y la tendencia es descendente; en la década de 1970, se hablaba de cuatro hijos. Sin embargo, la realidad actual es otra; el deseo de que la fecundidad sea menor es expresado por mujeres que, en algunos casos, han superado ampliamente el número deseado, excepto Guatemala y El Salvador. (Véanse el cuadro 5 y el gráfico 7.) Esto indica que existe un número importante de hijos que son fruto de embarazos no deseados y que la mujer, por falta de medios, por desinformación o porque el tamaño de una familia es una decisión de pareja dentro de un determinado contexto sociocultural, no pudo evitarlos. Ya a partir del segundo hijo, el deseo de evitar el futuro nacimiento se hace notorio y aumenta con el número de hijos que van naciendo. (Véase el cuadro 6.)

En otros términos, se plantea que cabría preguntarse si efectivamente mejora la valoración de las mujeres en la sociedad mediante la planificación familiar. Este tema trasciende el estudio de si los beneficios de carácter económico son distribuidos en la misma forma entre hombres y mujeres, y lleva a plantearse cuestiones más intangibles, como son ... su prestigio en la sociedad, en que la valoración de la mujer está determinada, en alguna medida por su fecundidad. Asimismo, cabría preguntarse si una mujer realmente cree que está recibiendo beneficios a cambio de su aporte a la limitación de la fecundidad, más allá de la repercusión que ello pudiera representar para su salud (Naciones Unidas, 1992a, p. 6).

Si, por otra parte, se observa la manera en que realmente viven su maternidad la gran mayoría de las mujeres en la región, se puede apreciar un espacio lleno de contradicciones; en efecto, la gran mayoría de las mujeres aún no vive la maternidad como opción, especialmente las más jóvenes, y en general las mujeres de los sectores populares no tienen acceso a la información adecuada ni poseen los medios para cuestionarse una situación que aparece como inevitable en la mayoría de los casos. La pobreza agudiza la problemática de este tema, y contribuye a la sobrecarga de las mujeres con jornadas de trabajo dobles o triples, que les son muy difíciles de sobrellevar. Si bien las cifras promedio relativas a la esperanza de vida y mortalidad materno-infantil han mejorado notablemente en las últimas décadas, éstas no permiten apreciar las grandes diferencias entre los países y al interior de cada uno de ellos. En la región latinoamericana al menos 28 000 mujeres pierden la vida cada año por causas relacionadas con el embarazo o el parto, pese a que probablemente entre 90 y 95% de esas muertes podrían ser evitadas mediante intervenciones sencillas, ampliamente conocidas y de bajo costo. Las mujeres más afectadas por esas muertes son las de los sectores económicos más bajos, y de las zonas rurales alejadas de centros hospitalarios y sin acceso a servicios de salud (OPS/OMS, 1992). Las principales causas de mortalidad de mujeres de entre 15 y 44 años se deben a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, si bien existen enormes diferencias entre los países, dependiente de las condiciones de vida y de la cobertura en materia de salud. La mortalidad y morbilidad asociadas con la maternidad varían mucho entre los países, pero las mayores diferencias se observan entre los países desarrollados y subdesarrollados, especialmente debido al aborto, la toxemia, las hemorragias y las complicaciones del puerperio. La anemia y la desnutrición son otras dos causas importantes de mortalidad, relacionadas con el embarazo y con ciertos factores culturales que imperan en la familia, pero que fundamentalmente dependen de la pobreza. Es difícil que en la región el análisis de la condición de las mujeres pueda separarse del tema de la pobreza, puesto que la mayoría de las mujeres son pobres.

Un caso especialmente vulnerable es el de las mujeres jefas de hogar. Si bien aquí nuevamente los datos son incompletos y poco fiables, pareciera haber consenso en que al menos, entre 20% y 40% de los hogares en la región tienen jefatura femenina, lo que significa, en términos reales, la ausencia de una pareja estable. Estos hogares suelen estar constituidos, en una proporción importante, por mujeres solteras o separadas, por lo general jóvenes, que deben afrontar al menos tres tipos de problemas adicionales:

muchas son madres adolescentes; en su mayoría sus hogares son los más pobres, y suelen reproducir intergeneracionalmente la pobreza. Constituyen así uno de los grupos más vulnerables de mujeres en la región por cuanto son las que viven con mayores dificultades su maternidad. Entre ellas se destaca a su vez el grupo de las madres adolescentes, que es creciente en la región, y que a la fragilidad de la jefatura del hogar, suma la extrema juventud y la pobreza (Buvinic, 1991).

Podría decirse finalmente, en forma metafórica, que para las mujeres, la modernidad y la maternidad tienen como cimiento un "modelo mariano", pero impregnado de culpas; en las condiciones actuales, las opciones de las mujeres frente a la maternidad suelen ser culposas: culpa por abandono, si tienen hijos y trabajan fuera del hogar, o bien, culpa por no tenerlos. La maternidad configura así un proceso complejo de vitalidad, gratificación y culpa, que se ve agudizado en la región por las situaciones de pobreza.

5. A modo de propuesta

El escenario actual en que debe situarse el tema de la mujer y sus relaciones con el desarrollo están en un proceso de cambio muy profundo, que abarca transformaciones en las relaciones entre el mundo desarrollado y el mundo en desarrollo. En el contexto regional vigente se está generando un proceso de internacionalización económica de una extensión no conocida hasta ahora, en el cual el conocimiento aparece como el centro de un proceso de cambios de extraordinaria velocidad en el campo de las ciencias, la técnica y la tecnología. Los resultados de los adelantos científicos, que se aplican casi simultáneamente con la tecnología, generan cambios en un marco en que los factores claves son la competitividad, el progreso técnico, la innovación y el valor intelectual agregado. La modernidad, por su parte, no ha significado mayor armonía o equidad. El quiebre de la polarización ideológica y la valorización de la democracia como parte casi inherente al desarrollo humano, coexisten con mayores disparidades entre lo económico y lo social, exclusiones y deterioro físico de grandes masas de la población y del planeta mismo. Para América Latina y el Caribe la modernidad no es una opción sino prácticamente una obligación. Los procesos de globalización son irreversibles y la modernidad sólo podría ser voluntaria si se crearan escenarios de mayor libertad, democracia o equidad. Por otra parte, los problemas derivados de los ajustes y el dramatismo de la situación real de grandes conglomerados de la población ponen de relieve la necesidad de agregar propuestas programáticas a los avances teóricos.

En relación con el análisis de género, tampoco es posible seguir actuando sobre la base de los modelos del pasado en ninguna de sus dimensiones. Para el debate sobre el futuro es importante eliminar las dicotomías y reformular los procesos de desarrollo, en un esfuerzo por examinar a fondo las ambivalencias y contradicciones. La idea central es que en América Latina y el Caribe, el problema fundamental no es la integración de la mujer en el desarrollo, sino el modo en que ésta debe integrarse al desarrollo e incorporarse en las estrategias y políticas de desarrollo, en las que, hasta ahora, no ha sido tomada en cuenta. Lo que es esencial en estos momentos es ampliar la capacidad de elaborar programas viables, que puedan ser convertidos en políticas concretas (CEPAL, 1991a).

Es imposible pensar que uno solo de los actores pueda hoy día asegurar la cobertura de las demandas no satisfechas respecto de este tema. Para lograr políticas realmente eficaces, que respalden a las mujeres, a fin de que éstas puedan insertarse mejor en el mundo de la producción, es fundamental considerar las organizaciones no gubernamentales, los movimientos de mujeres, y los centros de estudios sobre el tema de la mujer, además de la acción del Estado.

Es muy importante tomar conciencia de que este tema es más complejo que los que deben atender otras políticas económicas o sociales, porque se relaciona con la vida privada de los individuos, porque incluye una mayor cantidad de componentes afectivos y emocionales muy íntimos, porque son susceptibles de ser manipulados y porque tiene una gran carga cultural, de carácter histórico, religioso e ideológico.

Para elaborar políticas que realmente consideren las necesidades y demandas de las mujeres de la región en relación con el tema de la población, es necesario en primer lugar conocer esas necesidades en mayor profundidad. Es importante además dar cabida a las mujeres a la hora de diseñar las políticas. Pero sin duda lo esencial es estimular cambios para permitir que la reproducción, que incuestionablemente ha sido un asunto de pareja en lo biológico, lo sea también en la decisión de procrear y en el cuidado, la responsabilidad, y todo el proceso de crianza de los hijos.

En América Latina y el Caribe no puede postularse un solo modelo a futuro. Más bien habrá una diversidad muy grande de modelos. Lo importante es hacer posible que realmente las personas puedan encontrar su propia opción contando para ello con información, educación y servicios adecuados.

BIBLIOGRAFIA

- Arnold, Fred y Ann Blanc (1990), Fertility Levels and Trends, serie Demographic and Health Surveys Comparative Studies, N° 2, Columbia, Maryland, Institute for Resource Development, octubre.
- Boisier, María Elena (1991), El triunfo y la derrota, o el cuento de ser madre, memoria para optar al título de antropóloga, Santiago de Chile, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, octubre.
- Bonilla, Elssy (1990), "La mujer trabajadora en América Latina", Progreso económico y social en América Latina. Informe 1990, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Washington, D.C.
- Buvinic, Mayra (1991), La vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina: preguntas y opciones de política para América Latina y el Caribe, serie Mujer y desarrollo, N° 8 (LC/L.611), Santiago de Chile, abril.
- Catasús, S. y otros (1988), Cuban Women: Changing Roles and Population Trends, serie Women, Work and Development, N° 17, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- CEDHU (Centro de Estudios Humanitarios) (1992), La puerta de las mujeres, N° 8, Asunción, junio.
- CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía) (1974), Aborto en América Latina: situación en algunas capitales latinoamericanas según encuestas del Centro Latinoamericano de Demografía (E/CONF.60/BP/2), Santiago de Chile, mayo.
- _____ (1979a), Las políticas de población en América Latina 1974-1977 (DC/19), Santiago de Chile, junio.
- _____ (1979b), Conclusiones y recomendaciones de la Segunda Reunión Latinoamericana sobre Población (DC/20), Santiago de Chile, enero.
- _____ (1984), Conferencia Internacional de Población, México, 1984 (LC/DEM/G.22), Santiago de Chile, diciembre.
- _____ (1991), "Población y transformación productiva con equidad", Santiago de Chile, inédito.
- _____ (1992), América Latina: población económicamente activa, período 1970-2000, serie Boletín demográfico, N° 49 (LC/DEM.G.118), Santiago de Chile, enero.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1975), Informe de la Reunión Latinoamericana Preparatoria de la Conferencia Mundial de Población (San José, 15 al 19 de abril de 1974) (E/CEPAL/AC.68/3), Santiago de Chile.

- _____ (1977), Plan de Acción Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina (E/CEPAL/1042/Rev.1), Santiago de Chile, noviembre.
- _____ (1979), Informe de la Primera Reunión sobre Población del Comité de Expertos Gubernamentales de Alto Nivel (E/CEPAL/1072), Santiago de Chile, marzo.
- _____ (1984), Informe de la Reunión Regional Latinoamericana Preparatoria de la Conferencia Internacional sobre Población, realizada en el marco del séptimo período de sesiones del Comité de Expertos Gubernamentales de Alto Nivel (E/CEPAL/G.1284; E/CEPAL/CEGAN.7/L.1), Santiago de Chile, febrero.
- _____ (1987), Las mujeres en el sector informal de América Latina y el Caribe (LC/R.562), Santiago de Chile.
- _____ (1990a) Los grandes cambios y la crisis. Impacto sobre la mujer en América Latina y el Caribe (LC/G.1592-P), Santiago de Chile, diciembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.90.II.G.13.
- _____ (1990b), Transformación productiva con equidad. La tarea prioritaria del desarrollo de América Latina y el Caribe en los años noventa (LC/G.1601-P), Santiago de Chile, marzo. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.90.II.G.6.
- _____ (1991a), La mujer en América Latina y el Caribe: el desafío de la transformación productiva con equidad (LC/L.627(CRM.5/4)), Santiago de Chile, julio.
- _____ (1991b), La mujer en el desarrollo del Caribe: equidad de género y transformación productiva (LC/L.628(CRM.5/5)), Santiago de Chile, agosto.
- _____ (1991c), Panorama social de América Latina. Edición 1991 (LC/G.1688), Santiago de Chile, octubre.
- _____ (1991d) El desarrollo sustentable: transformación productiva, equidad y medio ambiente (LC/G.1648/Rev.2-P), Santiago de Chile, mayo. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.91.II.G.5.
- _____ (1992a), Educación y conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad (LC/G.1702(SES.24/4) y Corr.1), Santiago de Chile, marzo.
- _____ (1992b) Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado (LC/G.1701(SES.24/3) y Corr.1), Santiago de Chile, abril.
- _____ (1992c), Integración de lo femenino en la cultura latinoamericana: en busca de un nuevo modelo de sociedad, serie Mujer y desarrollo, N° 9 (LC/L.674), Santiago de Chile, marzo.
- _____ (1992d), Embarazo en la adolescencia: aspectos psicosociales y familiares (LC/R.1112), Santiago de Chile, febrero.

- Connely, Rachel, Deborah S. DeGraff y Deborah Levison (1991), Child Care Policy and Women's Market Work in Urban Brazil, serie Programme Research Working Papers, N° 180 (WEP 2-21/WP.180), Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, diciembre.
- Consejo de Población (1975), Estudios de planificación familiar, vol.6, N° 8, agosto.
- _____ (1991), Population and Development Review, vol.17, N° 3, septiembre.
- David, Henry (1974), "Abortion research in transnational perspective: an overview", Abortion Research: International Experience, Henry David (comp.), Lexington, Lexington Books.
- Federación de Mujeres Cubanas (1990), Mujer y sociedad en cifras 1975-1988, La Habana, Editorial de la Mujer.
- FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (1979), Informe de la Conferencia Latinoamericana sobre Población y Planificación del Desarrollo (Cartagena, Colombia, 10 y 11 de mayo de 1979) (UNFPA/79/P15), Nueva York.
- _____ (1989), Declaración de Amsterdam. Una vida mejor para las futuras generaciones, Nueva York, noviembre.
- _____ (1990), Estado de la población mundial, 1990, Nueva York.
- Fukuyama, Francis (1992), El fin de la historia y el último hombre, Buenos Aires, Editorial Planeta.
- Fundação Carlos Chagas (1991), Direitos reprodutivos, São Paulo.
- Goldschmidt-Clermont, Luisella (1987), Economic Evaluations of Unpaid Household Work: Africa, Asia, Latin America and Oceania, serie Women, Work and Development, N° 14, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- _____ (1990), Economic Measurement of Non-market Household Production: Relating Purposes and Valuation Methodologies, serie World Employment Programme Research Working Papers, N° 174 (WEP 2-21/WP.174), Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, noviembre.
- Guillois, Vilma Espin (1990), Mujeres en Cuba: familia y sociedad, serie Discursos, entrevistas, documentos, La Habana, Imprenta General de las FAR.
- ISIS Internacional (1990), El malestar silenciado: la otra salud mental, serie Ediciones de las mujeres, N° 14, Santiago de Chile, diciembre.
- Mesa-Lago, Carmelo (1990), La seguridad social y el sector informal, serie Investigaciones sobre empleo, N° 32, Santiago de Chile, Programa Regional del Empleo para América Latina y el Caribe (PREALC).
- México, Secretaría de Salud (1990), La salud de la mujer en México. Cifras comentadas, México, D.F., Dirección General de Salud Materno Infantil/Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Miller, Billie (1992), "Adolescent pregnancy in the Americas and the Caribbean" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/11), documento presentado a la Expert Group Meeting on Population and Women, Gaborone, 22 al 26 de junio.

Naciones Unidas (1975), Informe de la Conferencia Mundial de Población de las Naciones Unidas, 1974 (E/CONF.60/19), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.75.XIII.3.

_____ (1979a), Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Nueva York, Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas.

_____ (1979b), Examen y evaluación del Plan de Acción Mundial sobre Población, serie Estudios de población, N° 71 (ST/ESA/SER.A/71), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.79.XIII.7.

_____ (1984), Informe de la Conferencia Internacional de Población, 1984 (México, D.F., 6 a 14 de agosto de 1984) (E/CONF.76/19), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.84.XIII.8.

_____ (1985), Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, Nueva York, Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas.

_____ (1989), Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1988, serie Population Studies, N° 110 (ST/ESA/SER.A/110), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E.89.XIII.4.

_____ (1990), Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño. Plan de acción para la aplicación de la Declaración Mundial, Nueva York, 30 de septiembre de 1990.

_____, Oficina de las Naciones Unidas en Viena (1992a), "A gender perspective on population issues. Discussion note" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/DN.2), documento presentado a la Expert Group Meeting on Population and Women, Gaborone, 22 al 26 de junio.

_____ (1992b), World Population Prospects. The 1992 Revision, Annex Tables.

_____ (1992c), "Background paper. Population and women: a review of issues and trends" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/3), documento presentado a la Expert Group Meeting on Population and Women, Gaborone, 22 al 26 de junio.

OIT (Organización Internacional del Trabajo) (1992), "ILO standard setting, policy studies and technical cooperation relating to population issues and women. Discussion note" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/DN.11), documento presentado a la Expert Group Meeting on Population and Women, Gaborone, 22 al 26 de junio.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (1970), "Spontaneous and induced abortion", Technical Report Series, N° 461, Ginebra.

_____ (1980), La salud y la condición de la mujer, documento FHE/80.1, Ginebra.

_____ (1992), Women's Health: Across Age and Frontier, Ginebra.

OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) (1982), Salud para todos en el año 2000. Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales, serie Documentos oficiales, N° 179, Washington, D.C.

_____ (1990), Las condiciones de salud en las Américas. Edición de 1990, serie Publicación científica, N° 524, vol.1, Washington, D.C.

_____ (1992), Prevención de la mortalidad materna en las Américas: perspectivas para los años noventa, Washington, D.C.

Ottone, Ernesto (1991), "Modernidad y ciudadanía: el desafío educativo del siglo XXI", Santiago de Chile, inédito.

Population Reports (1990), "La esterilización voluntaria femenina: número uno y en aumento", serie C, N° 10, noviembre.

Portocarrero, Patricia (comp.) (1990), Mujer en el desarrollo: balance y propuestas, Lima, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Postel, Els (1992), "The value of women, women's autonomy, population and policy trends" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/5), documento presentado a la Expert Group Meeting on Population and Women, Gaborone, 22 al 26 de junio.

PREALC (Programa Regional del Empleo para América Latina y el Caribe) (1990), Empleo y equidad: desafío de los 90, serie Documento de trabajo, N° 354, Santiago de Chile, octubre.

Rajs, Danuta (1991), La mortalidad materna en América Latina y en el Caribe Latino, documento presentado al Seminario Causas y Prevención de la Mortalidad del Adulto en Países en Desarrollo, Santiago de Chile, 7 al 11 de octubre.

Recchini de Lattes, Zulma y Catalina Wainermann (1979), Información de censos y encuestas de hogares para el análisis de la mano de obra femenina en América Latina y el Caribe: evaluación de deficiencias y recomendaciones para superarlas (E/CEPAL/L.206), Santiago de Chile, octubre.

Rizo, Alberto (1992), "Maternal mortality, induces abortion and sexually-transmitted diseases: impact on women's health during the fertile age" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/8), documento presentado a la Expert Group Meeting on Population and Women, Gaborone, 22 al 26 de junio.

Roux, Maryse (1991), "Cuba: population et développement. Essai sur la fécondité", Cahiers des Amériques latines, N° 11.

Rutenberg Naomi y otros (1991), Knowledge and Use of Contraception, serie Demographic and Health Surveys Comparative Studies, N° 6, Maryland, Institute for Resource Development.

- Silva Escobar (1988), "Comercio en pequeña escala en La Paz", La mujer en el sector informal: trabajo femenino y microempresa en América Latina, Mayra Buvinic y Marguerite Berger (comps.), Caracas, Editorial Nueva Sociedad.
- Singh, Susheela (1992), "Adolescent reproductive behaviour and women's status" (ESD/P/ICPD.1994/EG/EG.III/10), documento presentado a la Expert Group Meeting on Population and Women, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- Sojo, Ana (1992), "La inserción laboral de la mujer latinoamericana: entre la crisis económica y los retos de la transformación productiva con equidad", Santiago de Chile, inédito.
- Thapa, Rita (1992), "Working notes on women's participation and perspectives in health issues" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/DN.6), documento presentado a la Expert Group Meeting on Population and Women, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- The Alan Guttmacher Institute (1989a), Perspectivas internacionales en planificación familiar, vol. 15, N° 3, septiembre.
- _____ (1989b), Perspectivas internacionales en planificación familiar. Compendio: Las salvadoreñas adoptan la P.F. tarde; Esterilización es el método más común, número especial.
- _____ (1989c), "Fecundidad y uso anticonceptivo en Costa Rica, 1987", Perspectivas internacionales en planificación familiar, número especial.
- _____ (1989d), "La esterilización femenina en Costa Rica, 1976-1986", Perspectivas internacionales en planificación familiar, número especial.
- _____ (1991), Perspectivas internacionales en planificación familiar, número especial.
- _____ (1992), Perspectivas internacionales en planificación familiar, vol. 18, N° 2, junio.
- Tietze, Cristopher (1987), Informe mundial sobre el aborto, Madrid, Instituto de la Mujer.
- Valdés, Adriana (1991), Mujeres, culturas, desarrollo (perspectivas desde América Latina), serie Mujer y desarrollo, N° 5 (LC/L.596), Santiago de Chile, marzo.
- Villarreal, Marcela (1992), "Women's economic activities and fertility. Overview of the interactions and policy implications" (ESD/P/ICPD.1994/EG.III/15), documento presentado a la Expert Group Meeting on Population and Women, Gaborone, 22 al 26 de junio.
- Wainermann, Catalina (1992), Improving the Accounting of Women Workers in Population Censuses: Lessons from Latin America, serie World Employment Programme Research Working Papers, N° 178 (WEP 2-21/WP.178), Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- Weinberger, Mary Beth, Cynthia Lloyd y Ann Klimas Blanc (1989), "Educación de la mujer y fecundidad: Un decenio de cambios en cuatro países latinoamericanos", Perspectivas internacionales en planificación familiar, número especial.

Westoff, Charles F. (1991), Reproductive Preferences: A Comparative View, serie Demographic and Health Surveys Comparative Studies, N° 3, Maryland, Institute for Resource Development, febrero.

Westoff, Charles y Luis Hernando Ochoa (1991), Unmet Need and the Demand for Family Planning, serie Demographic and Health Surveys Comparative Studies, N° 5, Maryland, Institute for Resource Development, julio.

Anexo

GRAFICOS Y CUADROS



Gráfico 1
COMPONENTES DE LA DEMANDA NO SATISFECHA

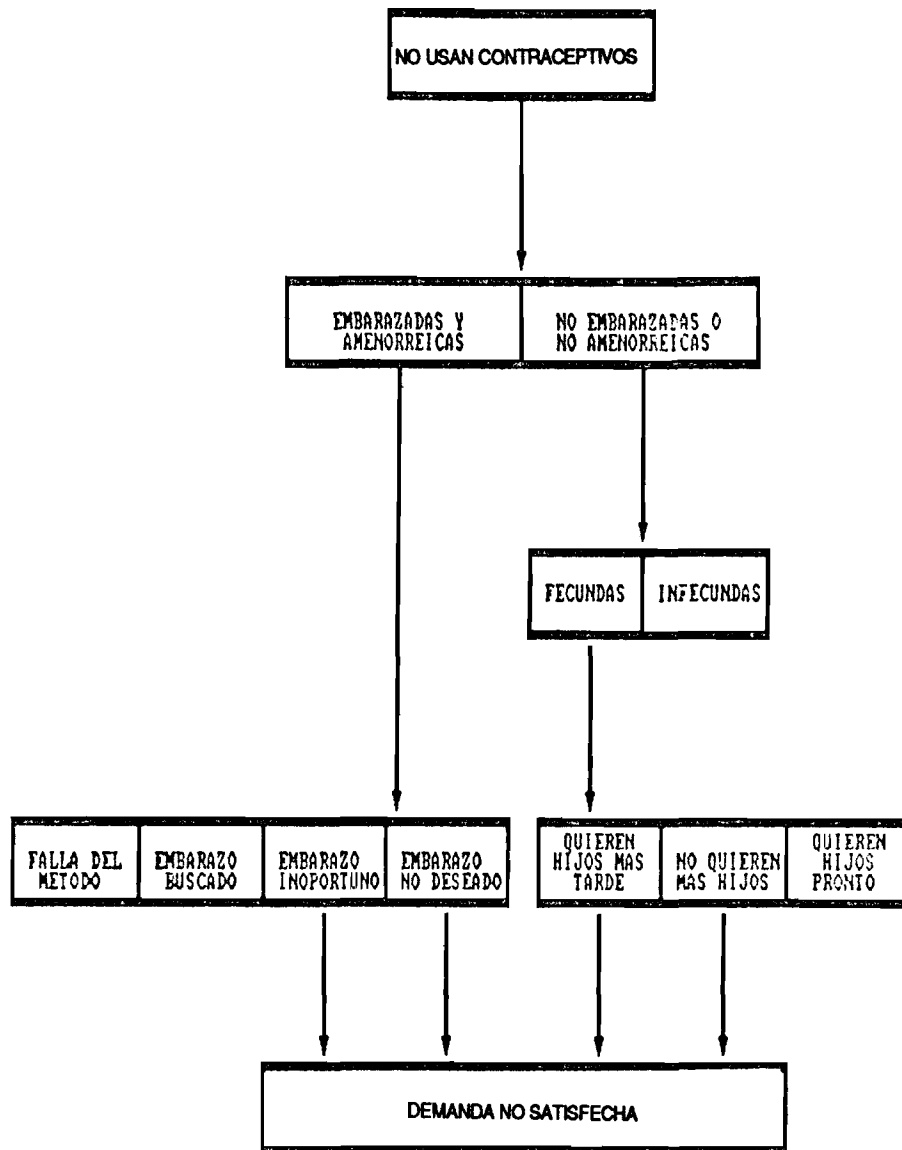
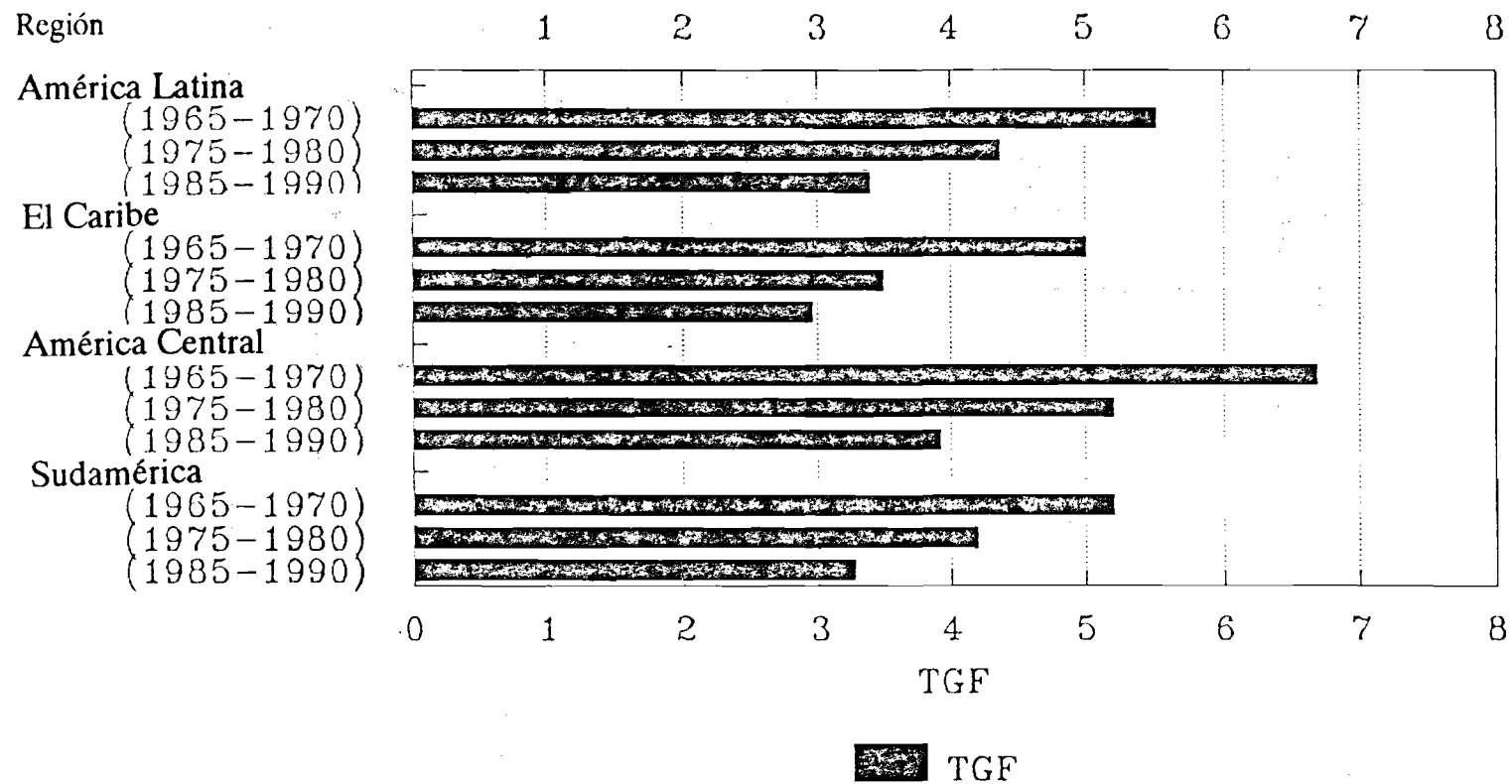


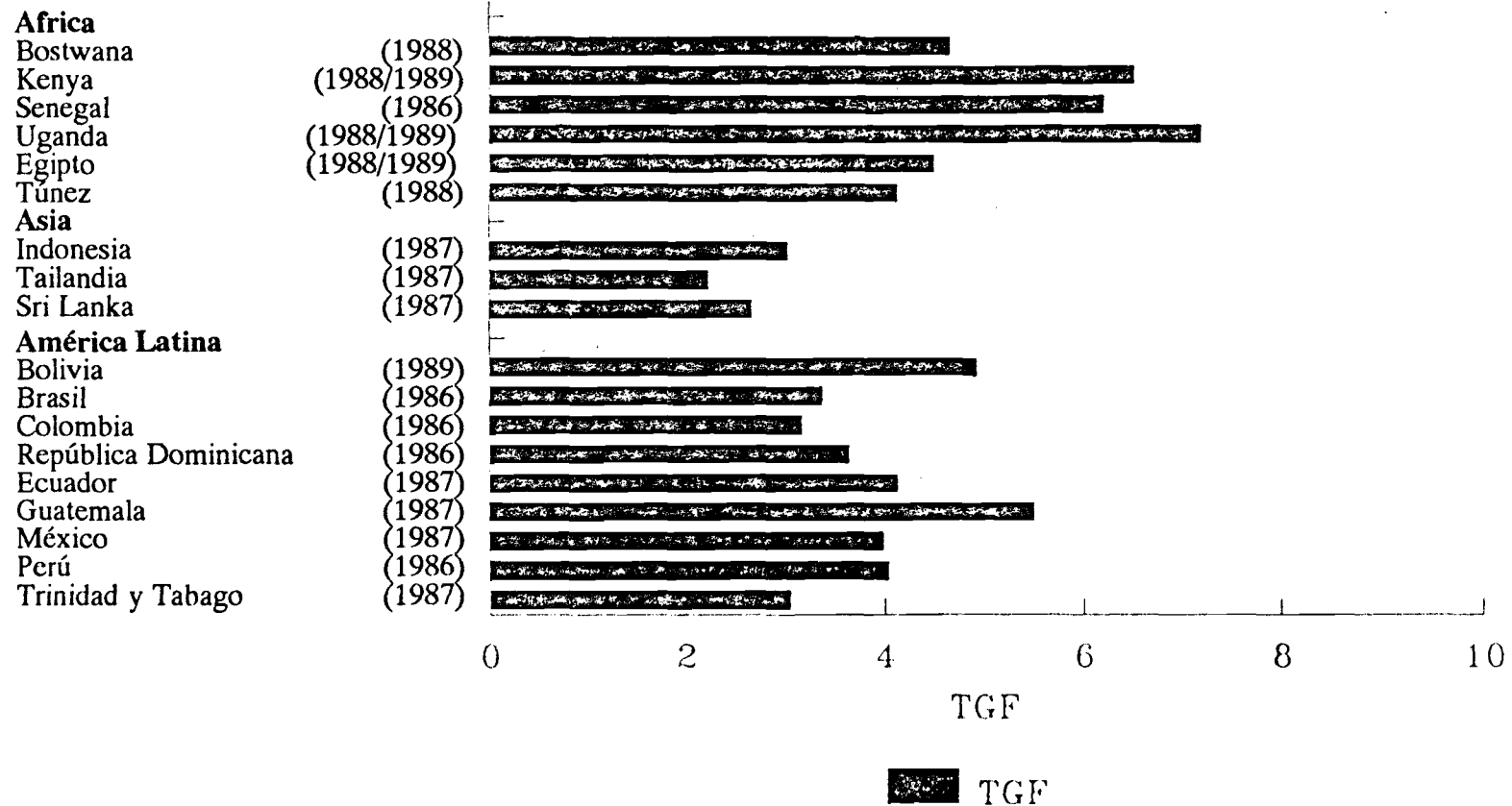
Gráfico 2
**AMERICA LATINA: EVOLUCION DE LA TASA GLOBAL
 DE FECUNDIDAD (TGF)**



Fuente: Naciones Unidas, *World Population Prospects: the 1992 Revision*, Nueva York, División de Población, Departamento de Desarrollo Económico y Social, 1992.

Gráfico 3
**ASIA, AFRICA Y AMERICA LATINA Y EL CARIBE:
 TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF)**

Región



Fuente: Institute for Resource Development Inc., Encuestas de Demografía y Salud, Columbia, Maryland, 1985-1989.

Gráfico 4
**AMERICA LATINA (TRECE PAISES): PRACTICA
 DE LA ESTERILIZACION FEMENINA**
(Porcentajes)

País

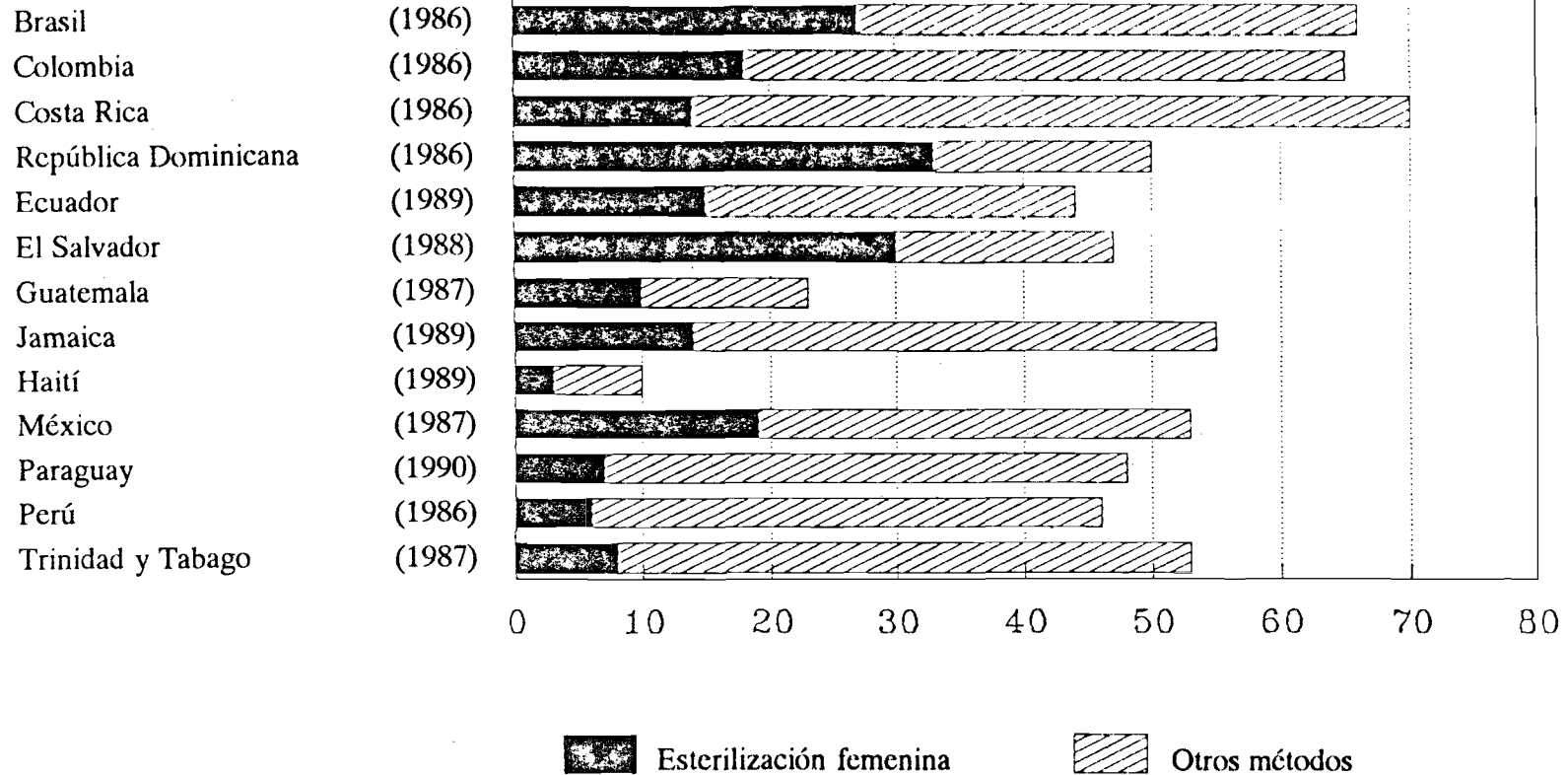
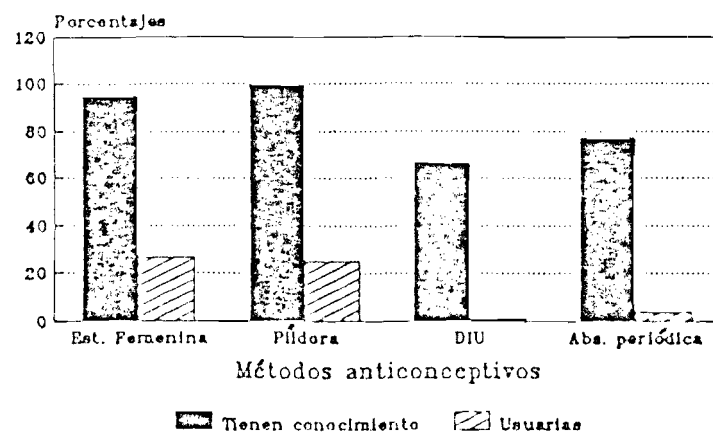
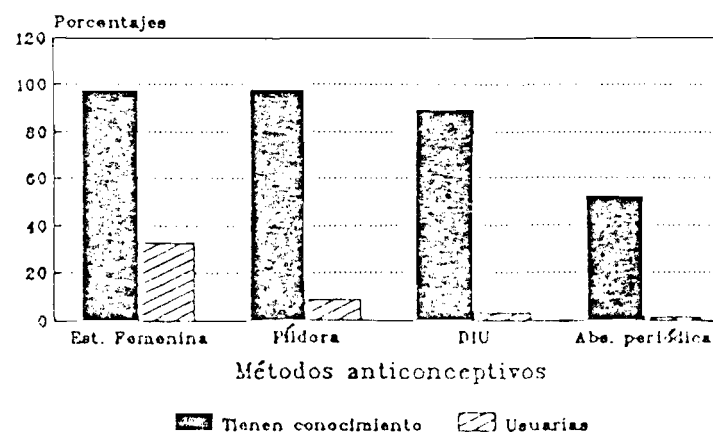


Gráfico 5
**AMERICA LATINA (CUATRO PAISES): CONOCIMIENTO Y
 USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

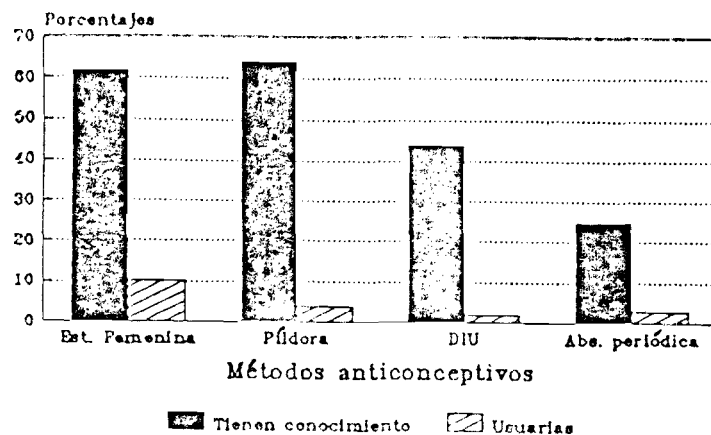
BRASIL
 1986



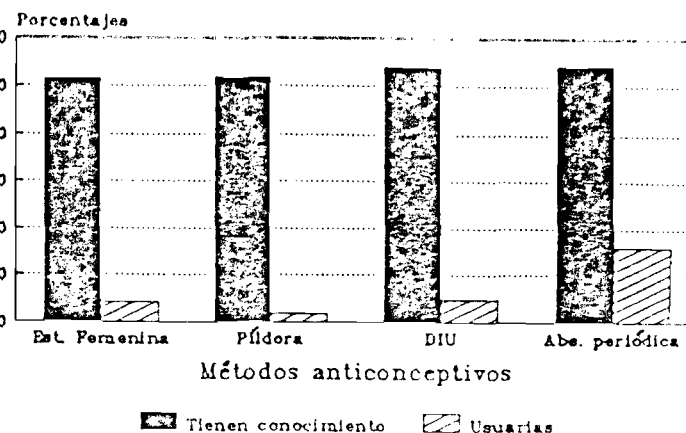
REPUBLICA DOMINICANA
 1986



GUATEMALA
 1987



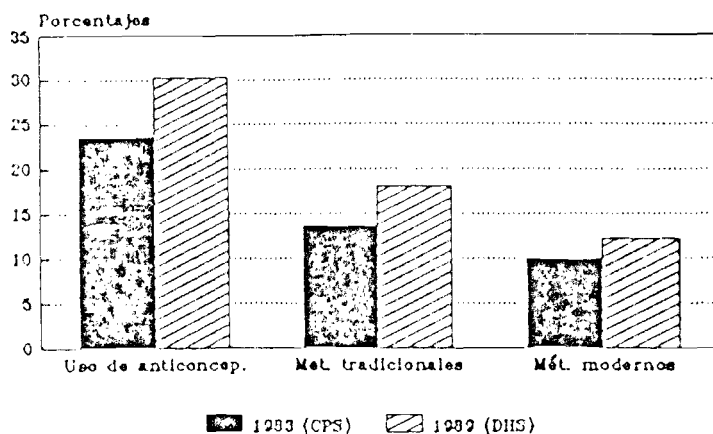
BOLIVIA
 1989



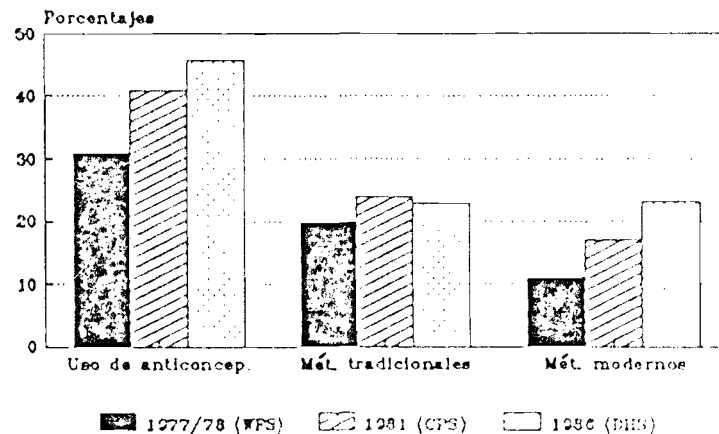
Fuente: Institute for Resource Development Inc., Encuestas de Demografía y Salud, Columbia, Maryland, varios años.
 Nota: La abreviatura DIU significa dispositivo intrauterino.

Gráfico 6
**AMERICA LATINA (CUATRO PAISES): EVOLUCION DEL
 USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

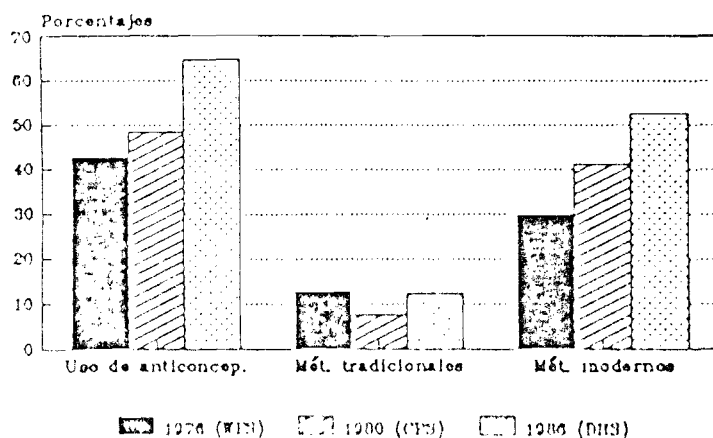
BOLIVIA
 1983-1989



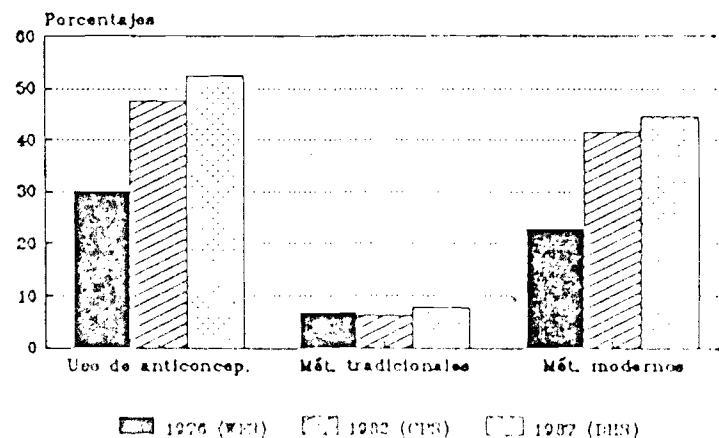
PERU
 1977/1978-1986



COLOMBIA
 1976-1986

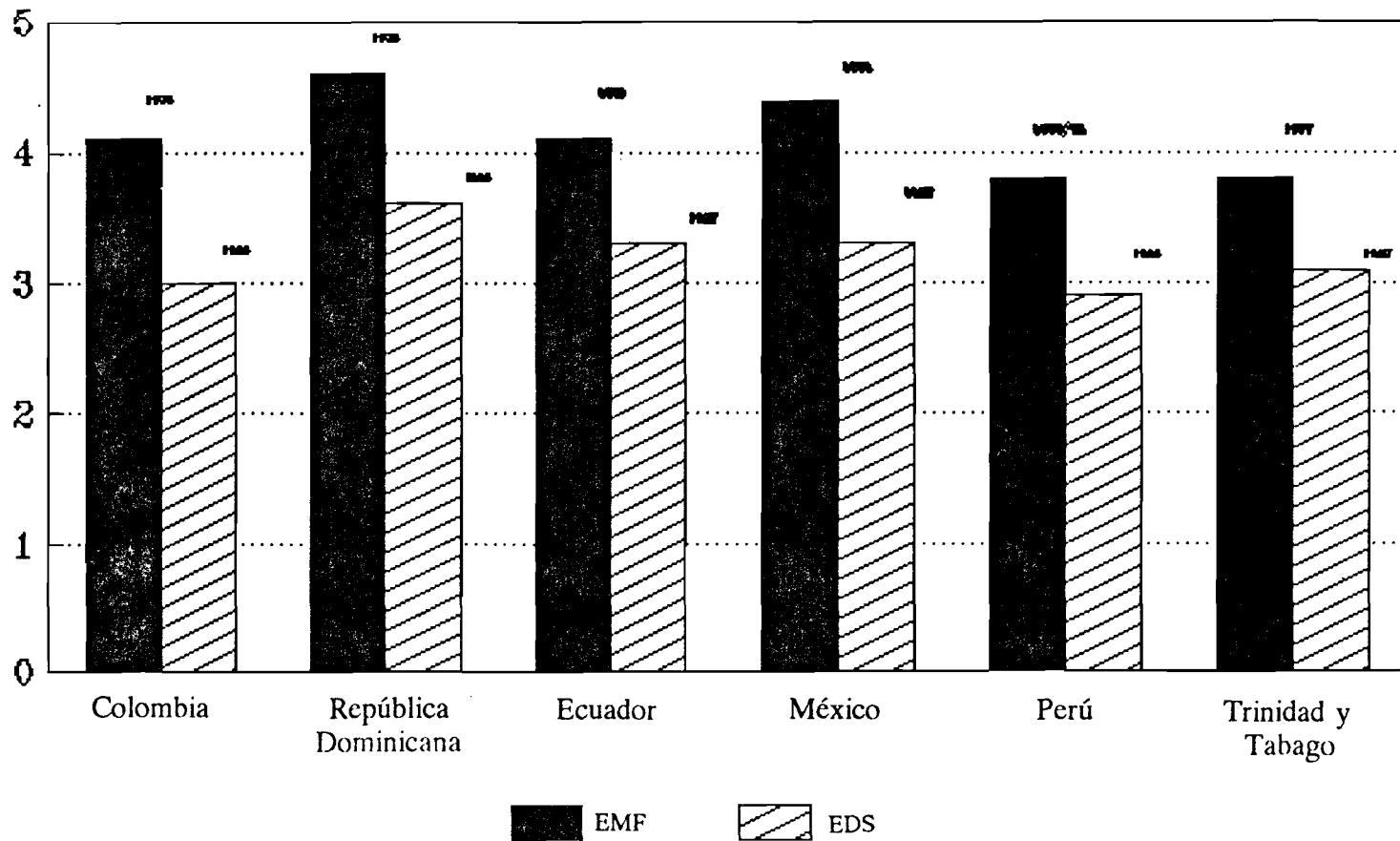


MEXICO
 1976-1987



Nota: En el presente gráfico se han utilizado las siguientes abreviaturas: CPS = Encuestas de prevalencia del uso de anticonceptivos; DHS = Encuestas sobre Demografía y Salud y WFS = World Fertility Survey.

Gráfico 7
**AMERICA LATINA (SEIS PAISES): EVOLUCION
 DEL NUMERO DE HIJOS DESEADOS**



Nota: En el presente gráfico se han utilizado las siguientes abreviaturas: EMF = Estudio Mundial sobre la Fecundidad y EDS = Encuestas sobre Demografía y Salud.

Cuadro 1
AMERICA LATINA (NUEVE PAISES): PROPORCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL ACTUALMENTE CASADAS SEGUN CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

País	Tienen conocimiento sobre anticonceptivos		Han usado anticonceptivos alguna vez		Usan anticonceptivo actualmente	
	Algún método	Métodos modernos	Algún método	Métodos modernos	Algún método	Métodos modernos
Bolivia	75.0	67.5	45.8	21.7	30.3	12.2
Brasil	99.9	99.9	86.3	82.0	66.2	56.5
Colombia	99.5	99.4	83.0	75.0	64.8	52.4
República Dominicana	99.3	99.3	73.0	69.1	49.8	46.5
Ecuador	90.5	90.0	62.9	54.7	44.3	35.8
Guatemala	71.9	71.6	34.0	29.5	23.2	19.0
México	93.4	93.2	70.2	64.1	52.7	44.6
Perú	89.1	86.6	65.1	40.6	45.8	23.0
Trinidad y Tabago	99.0	98.9	83.1	79.2	52.7	44.4

Fuente: Institute for Resource Development Inc., Encuestas sobre Demografía y Salud, Columbia Maryland, 1985-1989.

Cuadro 2
AMERICA LATINA (NUEVE PAISES): DISTRIBUCION DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL ACTUALMENTE CASADAS, SEGUN USO DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO ESPECIFICO

País	Usuaris de algún método anticonceptivo													Total de usuarias	Total
	Total de usuarias	Métodos modernos								Métodos tradicionales					
		Total	Píldora	DIU ^a	Inyec- ción	Métodos vaginales	Condón	Esterilización		Total	Abstinencia periódica	Retiro	Otros métodos		
Bolivia	30.2	12.2	1.9	4.8	0.7	0.1	0.3	4.4	0.0	18.0	16.1	1.0	0.9	69.8	100.0
Brasil	66.3	56.6	25.2	1.0	0.6	0.5	1.7	26.8	0.8	9.7	4.0	5.0	0.7	33.7	100.0
Colombia	64.8	52.5	16.4	11.0	2.4	2.3	1.7	18.3	0.4	12.3	5.7	5.7	0.9	35.2	100.0
República Dominicana	50.0	46.5	8.8	3.0	0.1	0.2	1.4	32.9	0.1	3.5	1.4	1.5	0.6	50.0	100.0
Ecuador	44.2	35.7	8.5	9.8	0.7	1.2	0.6	14.9	0.0	8.5	6.1	2.0	0.4	55.8	100.0
Guatemala	23.1	19.0	3.9	1.8	0.5	0.4	1.2	10.3	0.9	4.1	2.8	1.2	0.1	76.9	100.0
México	52.9	44.8	9.8	10.2	2.8	0.6	1.9	18.7	0.8	8.1	4.4	3.5	0.2	47.1	100.0
Perú	45.6	22.9	6.5	7.3	1.3	1.0	0.7	6.1	0.0	22.7	17.7	3.6	1.4	54.4	100.0
Trinidad y Tabago	52.7	44.4	14.0	4.4	0.8	5.0	11.8	8.2	0.2	8.3	2.6	5.3	0.4	47.3	100.0

Fuente: Institute for Resource Development Inc., Encuestas de Demografía y Salud, Columbia Maryland, 1985-1989.

^a Dispositivos intrauterino.

Cuadro 3

**AMERICA LATINA (NUEVE PAISES): PROPORCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL
ACTUALMENTE CASADAS, USUARIAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
SEGUN RESPONSABILIDAD DE USO**

País	Total de usuarias	Responsabilidad de uso		Total de usuarias	Responsabilidad de uso	
		Masculina ^a	Femenina ^b		Masculina ^a	Femenina ^b
Bolivia	30.2	1.3	28.9	100.0	4.3	95.7
Brasil	66.3	7.5	58.8	100.0	11.3	88.7
Colombia	64.8	7.8	57.0	100.0	12.0	88.0
República Dominicana	50.0	3.0	47.0	100.0	6.0	94.0
Ecuador	44.2	2.6	41.6	100.0	5.9	94.1
Guatemala	23.1	3.3	19.8	100.0	14.3	85.7
México	52.9	6.2	46.7	100.0	11.7	88.3
Perú	45.6	4.3	41.3	100.0	9.4	90.6
Trinidad y Tobago	52.7	17.3	35.4	100.0	32.8	67.2

Fuente: Institute for Resource Development, Encuesta de Demografía y Salud, Columbia, Maryland, 1985-1989.

^a Comprende los siguientes métodos anticonceptivos: Uso de condón, esterilización femenina y retiro.

^b Comprende los restantes métodos anticonceptivos.

Cuadro 4

**AMERICA LATINA (NUEVE PAISES): DEMANDA DE ANTICONCEPTIVOS DE LAS MUJERES EN
EDAD FERTIL ACTUALMENTE CASADAS, SEGUN INTENCION DE USO**

País	Demanda de anticonceptivos ^a			Usuarias			Demanda no satisfecha ^b		
	Total	Para espaciar nacimientos	Para limitar nacimientos	Total	Para espaciar nacimientos	Para limitar nacimientos	Total	Para espaciar nacimientos	Para limitar nacimientos
Bolivia	69.8	17.5	52.3	30.3	6.5	23.8	35.7	9.5	26.2
Brasil	81.1	24.2	56.9	66.2	17.9	48.3	12.8	4.8	8.0
Colombia	81.0	22.1	58.9	64.8	15.4	49.4	13.4	5.1	8.3
República Dominicana	71.2	20.8	50.4	49.7	9.6	40.1	19.4	10.0	9.4
Ecuador	70.8	23.8	47.0	44.3	11.6	32.7	24.2	10.8	13.4
El Salvador	73.8	22.3	51.5	47.3	8.1	39.2	26.0	13.9	12.1
Guatemala	53.5	22.1	31.4	23.2	5.1	18.1	29.4	16.4	13.0
México	79.0	25.9	53.1	52.7	13.5	39.2	24.1	11.0	13.1
Perú	77.8	21.7	56.1	45.8	11.2	34.6	27.7	8.1	19.6
Trinidad y Tobago	71.1	28.6	42.5	52.7	18.9	33.8	16.2	8.3	7.9

Fuente: Institute for Resource Development, Encuesta de Demografía y Salud, Columbia, Maryland, 1985-1989.

^a Incluye usuarias, usuarias de métodos que fallaron y de otras que, si bien necesitan anticonceptivos, no los han utilizado.

^b Excluye las usuarias de métodos que fallaron.

Cuadro 5
**AMERICA LATINA (DIEZ PAISES): NUMERO MEDIO DE HIJOS DESEADOS
 DE MUJERES EN EDAD FERTIL ALGUNA VEZ CASADAS
 POR NUMERO DE HIJOS VIVOS**

País	Año de la información	Número de hijos vivos ^a							Total
		0	1	2	3	4	5	6 y más	
Bolivia	1989	2.2	2.3	2.4	2.8	3.0	3.1	3.5	2.8
Brasil	1986	2.4	2.4	2.6	3.2	3.5	3.5	4.0	3.0
Colombia	1986	2.3	2.3	2.6	3.0	3.4	3.6	4.1	3.0
República Dominicana	1986	3.1	2.9	3.2	3.6	4.0	4.1	4.5	3.6
Ecuador	1987	2.5	2.5	2.8	3.2	3.4	3.9	4.8	3.3
El Salvador	1985	2.9	2.7	3.0	3.7	4.5	4.9	6.2	3.6
Guatemala	1987	3.5	3.2	3.4	3.8	4.2	5.0	5.9	4.1
México	1987	2.4	2.5	2.7	3.2	3.5	4.1	4.4	3.3
Perú	1986	2.1	2.2	2.5	3.0	2.9	3.3	3.6	2.9
Trinidad y Tabago	1987	2.5	2.6	2.9	3.1	3.5	3.7	4.0	3.1

Fuente: Institute for Resource Development, Encuestas de Demografía y Salud, Columbia, Maryland, 1985-1989.

^aIncluye embarazos.

Cuadro 6
**AMERICA LATINA (DIEZ PAISES): PROPORCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL
 ACTUALMENTE CASADAS QUE DESEAN EVITAR UN FUTURO NACIMIENTO
 POR NUMERO DE HIJOS VIVOS**

País	Año de la información	Número de hijos vivos							Total
		0	1	2	3	4	5	6 y más	
Bolivia	1989	10	31	68	80	86	94	90	72
Brasil	1986	11	26	69	86	87	90	92	65
Colombia	1986	8	28	69	85	91	91	93	70
República Dominicana	1986	5	16	56	82	89	93	92	63
Ecuador	1987	4	24	58	75	84	87	86	63
El Salvador	1985	11	25	58	81	78	81	78	63
Guatemala	1987	6	13	35	52	62	60	64	47
México	1987	5	15	60	75	83	83	80	62
Perú	1986	6	27	68	77	86	90	84	70
Trinidad y Tabago	1987	5	18	59	76	85	86	89	55

Fuente: Institute for Resource Development, Encuestas de Demografía y Salud, Columbia, Maryland, 1985-1989.

