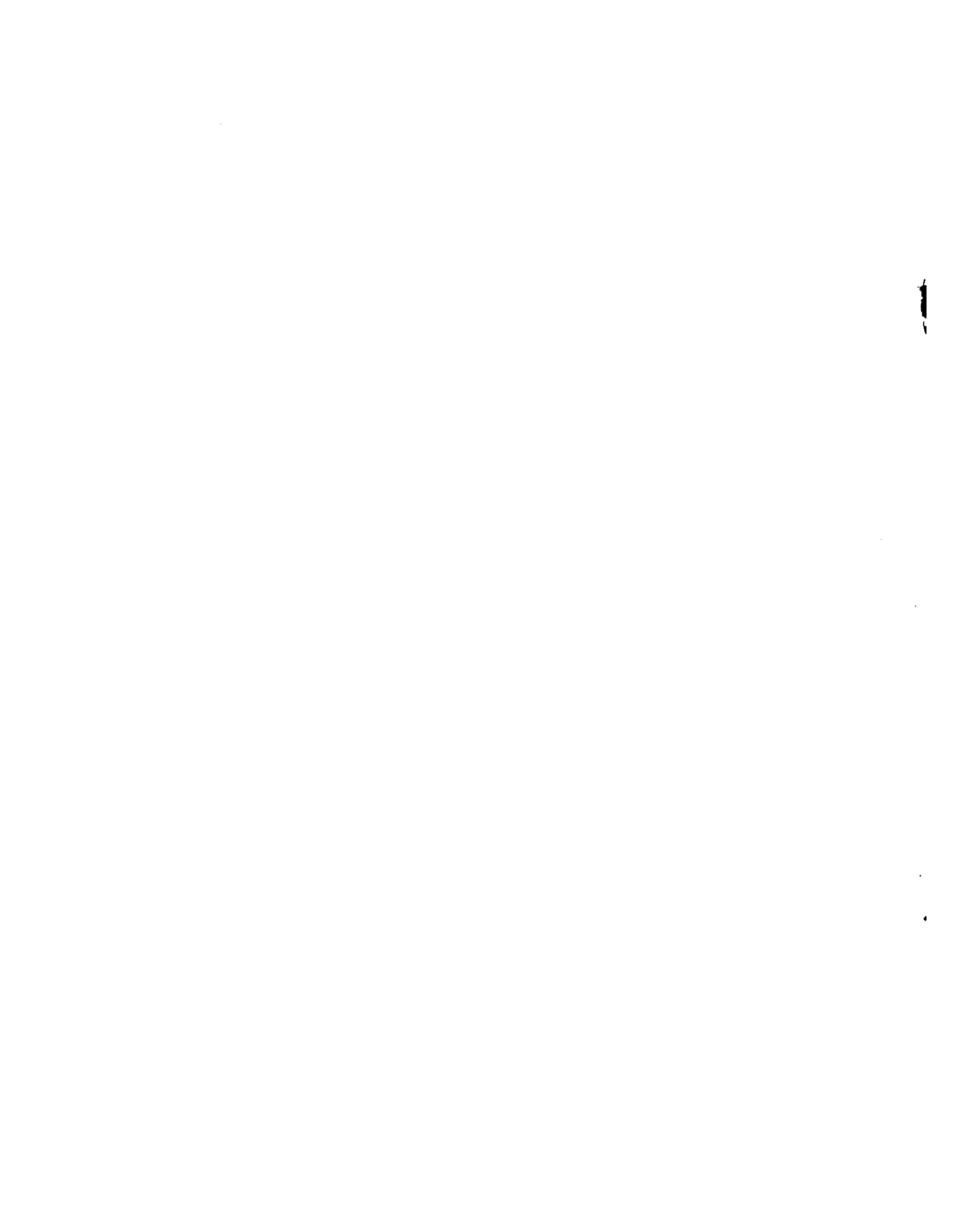


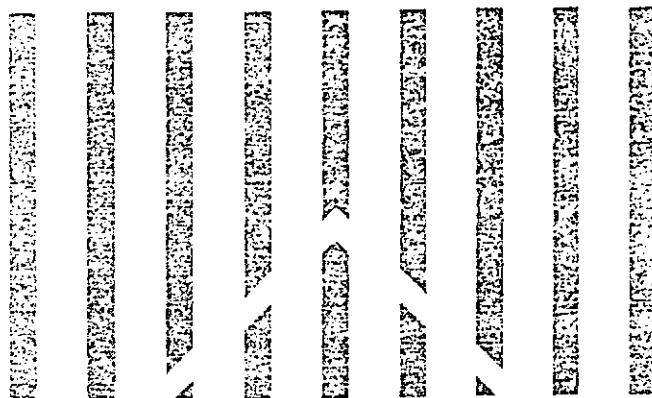
INT-2159

v. 2



CEPAL (2159)

v. 2



Informe de México

"Reunión del Comité Especial sobre Población y Desarrollo"

Comisión Económica para América Latina y el Caribe
XXVII Periodo de Sesiones

Oranjestad, Aruba
11-16 de mayo de 1998



Consejo Nacional de Población
México



Síntesis

Es de interés prioritario para la política de población conocer el estado que guarda la inclusión e instrumentación de los acuerdos y recomendaciones de la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo y del Plan de Acción Latinoamericano en los Programas Nacionales de Población y de la Mujer, así como del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. En este informe consideramos en nuestro análisis algunas relaciones relevantes entre población y desarrollo; la situación actual de los esfuerzos de *integración de consideraciones* y criterios demográficos y la incorporación de la perspectiva de género en el diseño e *instrumentación* de los planes y programas de desarrollo económico y social; los avances logrados en el mejoramiento de la condición social de la mujer; los desafíos en materia de salud en general y de la salud reproductiva en particular; la promoción y salvaguarda de los derechos reproductivos; y los esfuerzos desplegados para extender y arraigar una más sólida cultura demográfica, entre otras.

Han transcurrido veinticuatro años desde que se produjo un cambio histórico en el contenido de la política de población de nuestro país. Hacia fines de los años sesenta y principios de la década siguiente, diversas voces autorizadas expresaron su preocupación por las enormes presiones que ejercía la dinámica demográfica sobre el aparato económico, la provisión de servicios de salud, educación y vivienda, la expansión del espacio urbano, el medio ambiente y la explotación de nuestros recursos naturales. La experiencia de México demostraba claramente que el progreso y el bienestar no podían fincarse sobre bases sólidas si el aumento de la población erosionaba constantemente los avances del progreso. Al readecuar su marco jurídico, el gobierno mexicano decidió establecer una nueva política dirigida a regular el crecimiento demográfico. De no haberse frenado el acelerado crecimiento de los años setenta, hoy sumaríamos 129 millones de mexicanos, es decir, 33 millones más de los que somos, y ocurrirían cada año cerca de 5.3 millones de nacimientos, en lugar de los 2.2 millones actuales.

Considerando el acelerado crecimiento demográfico del pasado, la mayor parte de los esfuerzos promovidos en el origen de la política de población estuvieron necesariamente encaminados a enfrentar las tendencias del volumen y la dinámica demográfica. Visto en retrospectiva, era necesario que la política en la materia enfatizara esas dimensiones, lo cual se expresó en el establecimiento de metas que buscaban fijar límites a dichas tendencias. Hoy en día, la política de población, también acorde con los nuevos tiempos y circunstancias, está transitando hacia un mayor énfasis en los nexos y relaciones causales entre población y desarrollo, con el propósito de contribuir a romper el círculo vicioso entre pobreza y rezago demográfico, armonizar las tendencias demográficas con las exigencias de un desarrollo sustentable, y superar las formas extremas que conforman el patrón de distribución territorial de nuestra población: es decir, su gran concentración y su enorme dispersión.

La atención creciente dirigida a los asuntos de población y desarrollo, salud reproductiva y equidad de género son inseparables de los profundos cambios que han

tenido lugar en la naturaleza, alcance y orientación de las políticas de población en las últimas dos décadas. Una contribución revolucionaria de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo fue poner de relieve los asuntos vinculados con la "salud reproductiva" y la renovada importancia asignada a los derechos reproductivos. Dicha Conferencia contribuyó a impulsar decididamente los esfuerzos de reflexión y acción en los temas señalados; a reconocer la función estratégica que desempeñan las organizaciones no gubernamentales; y a potenciar la capacidad de movilización de grupos y organizaciones. En suma, la Conferencia de El Cairo reiteró que las dimensiones que integran el concepto de salud reproductiva constituyen ámbitos de decisión y opción personal, pero también problemas sociales que es indispensable enfrentar con voluntad política y mediante soluciones integrales.

El Plan de Acción de El Cairo y el Plan de Acción Latinoamericano establecen la importancia que tiene poner en práctica medidas que contribuyan a mejorar la condición y posición de las mujeres en la sociedad, a fortalecer su autonomía y su capacidad para adoptar decisiones en todas las esferas de la vida. La Constitución Política de México establece en su Artículo Cuarto la plena igualdad jurídica entre el hombre y la mujer. No obstante, la desigualdad entre hombres y mujeres permea aun el accionar de muchas de nuestras instituciones sociales. Ello ocurre tanto en el medio doméstico y familiar, como en diversos ámbitos públicos, lo que contribuye a reproducir la situación de desventaja de las mujeres. Por esta razón, el Gobierno de México reconoce que es impostergable enfrentar de manera decidida todos los obstáculos y limitaciones que se oponen a la participación plena de la mujer en el desarrollo económico, social y cultural del país. La igualdad jurídica de hombres y mujeres debe traducirse en igualdad de oportunidades de educación y capacitación, pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos, oportunidades genuinas de trabajo productivo y bien remunerado y acceso a las estructuras de poder y procesos de toma de decisión en todos los ámbitos y a todos los niveles, tanto en los espacios gubernamentales, empresariales, políticos y sindicales como en las esferas organizadas de la sociedad civil. Asimismo, debe promoverse que hombres y mujeres compartan por igual el trabajo y responsabilidades de la vida hogareña y familiar.

Este informe expresa, sin pretender ser exhaustivo, los logros alcanzados en materia de población y desarrollo, equidad de género y salud reproductiva, y simultáneamente busca identificar, en el umbral del nuevo milenio, los grandes retos que México enfrenta en estas áreas.

Población y desarrollo

El Programa Nacional de Población 1995-2000 reconoce que las relaciones entre la dinámica demográfica y los procesos económicos y sociales son extremadamente complejas. La política de población recoge esta complejidad en su diseño e instrumentación, lo cual se refleja en su carácter multisectorial y en su estrecha vinculación con las intervenciones que promueven la equidad social, el combate a la pobreza y la sustentabilidad.

La política de población reconoce que los esfuerzos de integración de criterios y consideraciones demográficas en las políticas, planes y programas de desarrollo económico y social son cruciales para contribuir a lograr una mejor adecuación de la dinámica económica, social, cultural y ambiental con las necesidades que plantean el volumen, el ritmo de crecimiento, la estructura y la distribución de la población, con miras a promover la justicia social y elevar la calidad de vida de los habitantes del país. Los aportes de la planeación demográfica se han realizado en un contexto de continuo reforzamiento de los mecanismos de planeación y la búsqueda de nuevas oportunidades de coordinación y cooperación entre las diferentes instancias federales involucradas.

El organismo responsable de la conducción de la política de población y la planeación demográfica nacional es el Consejo Nacional de Población (CONAPO). La efectividad de sus acciones depende de la estrecha coordinación de las 13 dependencias del Ejecutivo Federal que lo integran. Las instancias locales de la planeación demográfica, es decir, los Consejos Estatales de Población y los Consejos Municipales de Población, también han estrechado sus lazos con las instancias locales de planeación del desarrollo.

La política de población ha demostrado ser una herramienta y una referencia fundamental de las acciones y programas de gobierno y, en consecuencia, reviste un potencial estratégico para hacer viable nuestro proyecto de Nación. Planificar el desarrollo implica labrar hoy el perfil demográfico al que aspiramos en el futuro. Por esta razón, la política de población aporta un marco de referencia indispensable para la formulación de las políticas de desarrollo económico y social; es un componente insustituible de los programas de provisión de servicios, de inversión, de asistencia social, de fomento al desarrollo y de combate a la pobreza; y provee instrumentos para la planeación de mediano y largo plazo.

Equidad de género

Para diseñar y poner en marcha una política realmente eficaz que dé cabal respuesta a las legítimas necesidades y demandas de las mujeres, es preciso que se combinen y potencien los esfuerzos de entidades gubernamentales con los de la sociedad: organizaciones no gubernamentales, del sector privado y social, de universidades y de centros de investigación, entre otras instancias. Para lograr avanzar en estos propósitos, el Gobierno de México formuló el Programa Nacional de la Mujer 1995-2000, el cual nace del reconocimiento de que la intervención del estado puede y debe contribuir a transformar y, en lo posible, erradicar las condiciones de discriminación que afectan a las mujeres.

Con el fin de instrumentar y dar seguimiento a las acciones dirigidas a mejorar la condición de las mujeres mexicanas, y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, se creó en 1996 la Coordinación General del Programa Nacional de la Mujer (PRONAM), el Consejo Consultivo, como órgano asesor y promotor de las acciones que se emprenden, y la Contraloría Social, cuya principal atribución es la de analizar y evaluar tales acciones.

La integración de criterios de género en el diseño, instrumentación y evaluación de las políticas públicas es una de las estrategias centrales del Programa Nacional de la Mujer. Éste parte, además, del reconocimiento de que se debe alentar una amplia participación de la mujer en los programas públicos con el propósito de atender sus demandas y necesidades específicas; llevar a cabo acciones de educación y comunicación a fin de crear conciencia entre la población acerca de la condición de la mujer; impulsar esfuerzos de sensibilización dirigidos a legisladores y funcionarios encargados de elaborar y operar planes y programas públicos; y actualizar y fortalecer los mecanismos jurídicos y administrativos para asegurar el ejercicio íntegro de sus derechos ciudadanos y la eliminación de la brecha entre la igualdad de derecho y las condiciones de hecho.

A pesar de los avances logrados, prevalecen valores, creencias y actitudes, así como comportamientos que reflejan resistencia al cambio. Asimismo, muchas de las ideas y prácticas que sustentan la inequidad entre hombre y mujeres en la familia y la sociedad se basan en estereotipos de género y determinismos biológicos profundamente arraigados en la cultura de los mexicanos, cuyo combate requiere de una mayor articulación e integración de los programas y acciones gubernamentales y un mayor involucramiento de las organizaciones sociales.

Salud y derechos reproductivos

El Gobierno de México reconoce que el desarrollo pleno de las capacidades para el trabajo, la educación y la cultura sólo es posible cuando existen condiciones de salud adecuadas. Por eso, la protección y el cuidado de la salud de la población, que está consagrada en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es una prioridad a la que nuestro gobierno dedica especial atención. En el ámbito de la salud se está realizando la reforma institucional más importante de la administración del Presidente Ernesto Zedillo. El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 es el instrumento mediante el cual el Gobierno de México se propone dar realización plena a los principios y mandatos contenidos en la Constitución Política y en las disposiciones de la Ley General de Salud. Este programa apunta a responder a los retos que se derivan de las profundas transformaciones económicas y sociales, el avance en la transición demográfica y los cambios en el perfil epidemiológico. Su conformación se orienta hacia el fortalecimiento de un nuevo modelo asistencial; asigna especial atención a las acciones preventivas por encima de las curativas; y parte de la idea de que la salud empieza en casa, se afianza en la escuela y debe continuar en los centros de trabajo.

Uno de los objetivos principales del Programa es lograr el acceso universal a los servicios de atención, con especial énfasis en la población femenina. Para alcanzarlo, se han diseñado e instrumentado un conjunto de programas y acciones estratégicos, cuyo propósito es limitar el efecto de las principales patologías sobre las condiciones de salud de la población, así como abatir los rezagos que afectan a algunos grupos, particularmente las comunidades indígenas, los residentes en áreas rurales dispersas y los habitantes en zonas urbanas marginadas. Simultáneo a la extensión en la cobertura, el

Gobierno mexicano reconoce la importancia de mejorar la calidad de los servicios de salud. Para ello, ha propiciado la reestructuración de las instituciones que conforman este sector, introduciendo medidas que hacen más eficiente la provisión de los servicios y aprovechan mejor los recursos humanos y materiales disponibles, al tiempo que promueven la participación activa de la población tanto en la selección de prestadores de servicios como en su papel de agentes difusores de información en el seno de la familia y la comunidad.

El llamado Paquete Básico de Servicios de Salud, que incluye doce intervenciones que permiten ofrecer una atención integral, es una de las estrategias fundamentales utilizadas en la extensión de cobertura de los servicios. Estas intervenciones están enfocadas a hacer frente y continuar avanzando en el control de las principales enfermedades, entre las que destacan las enfermedades prevenibles por vacunación, las infecciones intestinales y respiratorias, la disminución de factores de riesgo para diversos tipos de cáncer, las enfermedades de transmisión sexual, el control de la tuberculosis y la prevención y control de diabetes mellitus y de la hipertensión arterial. El otorgamiento del conjunto de acciones contenidas en el Paquete Básico atiende las necesidades de los grupos más vulnerables, es decir, la población que hasta antes de la implementación del mismo no contaba con servicios de atención primaria. Se estima que al inicio de la actual administración, aproximadamente 10 millones de mexicanos no tenía acceso a servicios de salud. A través de esta estrategia, hoy 6 de esos 10 millones ya están protegidos con ese paquete básico a través de centros de salud y brigadas móviles que cubren 33 mil localidades del país. La meta del Gobierno de México es que en el año 2000 la totalidad de esos 10 millones sean cubiertos por este esquema.

El mejoramiento de las condiciones de salud de las mujeres es una prioridad en la agenda de salud del Gobierno de México. Los Programas Nacional de Población, de la Mujer y de Salud Reproductiva y Planificación Familiar se acogen al espíritu de El Cairo y son consecuentes con los principios que tradicionalmente han regido la política de población de nuestro país, que están plasmados tanto en la Ley General de Población y su Reglamento, como en el Artículo Cuarto de la Constitución Política. Los programas citados enuncian objetivos que son concordantes con la Plataforma de Acción de la Conferencia de Población y Desarrollo: (i) impulsar un enfoque integral de planificación familiar y salud reproductiva; (ii) salvaguardar el principio de la libre elección informada; (iii) ampliar la cobertura de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva para que las personas puedan ejercer plenamente su derecho a decidir acerca del número y espaciamiento de sus hijos; (iv) eliminar los obstáculos que se oponen a la utilización de dichos servicios; (v) atender de manera oportuna y efectiva la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos; (vi) mejorar la calidad de la atención en los programas de salud reproductiva, adecuando la estructura y organización de los servicios a las demandas y prioridades de las personas; (vii) asignar a los hombres una responsabilidad mayor en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y en la salud reproductiva en general; y (viii) establecer un sistema eficiente de vigilancia, seguimiento y evaluación de dichos servicios.

Las acciones instrumentadas buscan abordar los diversos problemas de salud desde una perspectiva integral, incorporando el enfoque de género en todas las actividades de normatividad, educación-comunicación, prestación de servicios, investigación y evaluación. Cabe hacer notar que, en fecha próxima, se expedirá la Cartilla Nacional de la Salud de la Mujer, la cual tiene como propósito que tanto la mujer como el prestador de servicios puedan corresponsabilizarse de llevar a cabo un conjunto de medidas preventivas para el cuidado de la salud.

Un pilar de la salud reproductiva es la planificación familiar. Esta práctica se ha extendido de manera notable en México las últimas dos décadas. Las instituciones públicas de salud han ido adquiriendo una importancia creciente como lugar al que recurre la población como fuente de obtención de métodos anticonceptivos, lo que refleja los esfuerzos desplegados por dichas instituciones para brindar atención a quienes lo desean y necesitan. Es conocido que, además de impulsar la disminución de la fecundidad, la difusión de la planificación familiar ha contribuido a prevenir los embarazos no deseados y de alto riesgo; mejorar la salud materna e infantil; fomentar una cultura de la salud entre la población; y propiciar, a través de diferentes mecanismos, cambios en las relaciones de género e intergeneracionales. Con frecuencia se reconoce que la planificación familiar pone a las parejas en condiciones de enfrentar mejores prospectos de progreso familiar y personal y tiene profundas implicaciones en la trayectoria de vida de hombres y mujeres.

A. Integración de los asuntos de población en el proceso de desarrollo

1. Importancia otorgada por el Gobierno a los temas de población y desarrollo

Integración de variables y criterios demográficos en la planeación del desarrollo

La efectividad de la política de población depende de su estrecha coordinación con la política social y la atención de las demandas y necesidades sociales más apremiantes de los diversos grupos de población, particularmente de aquellos que viven en situación de pobreza, lo cual exige esquemas más eficientes de planeación que incentiven a los diferentes sectores a participar en beneficio de la población.

La política de población reconoce que los esfuerzos de integración de los criterios y consideraciones demográficas en las políticas, planes y programas de desarrollo son de crucial importancia para contribuir a lograr una mejor adecuación de la dinámica económica, social y ambiental con las necesidades que plantean el volumen, el ritmo de crecimiento, la composición y la distribución de la población, con miras a promover la justicia social y elevar la calidad de vida de los habitantes del país. Las acciones de planeación demográfica exploran, por un lado, el impacto de los programas de desarrollo sobre la dinámica y estructura de la población, así como sobre la evolución de las variables demográficas, y, por el otro, buscan anticipar si las tendencias demográficas pueden condicionar el éxito de mediano y largo plazo de los esfuerzos sectoriales y regionales dirigidos a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población, considerando áreas tales como la educación, el empleo, la salud y la seguridad social, el combate a la pobreza, el desarrollo regional, la preservación del medio ambiente y la explotación sustentable de los recursos naturales.

Realización de esfuerzos sostenidos en favor de la armonización entre dinámica demográfica y desarrollo

Desde sus orígenes, la política de población ha sido concebida como parte inherente e inseparable de las estrategias y programas de desarrollo y, por lo tanto, se propone mantener una estrecha coordinación con la política económica y social a través de múltiples vasos comunicantes. Las acciones en esta materia han tenido un elevado grado de continuidad durante los últimos 25 años, lo que sin duda ha contribuido a propiciar una verdadera y silenciosa revolución demográfica en el país. No obstante los logros, persisten aún complejos desafíos demográficos, los cuales están estrechamente vinculados a las insuficiencias y desigualdades de nuestro desarrollo.

El actual *Programa Nacional de Población* identifica los principales retos demográficos que enfrenta el país, define estrategias, objetivos y metas, y propone esquemas de planeación, coordinación y concertación multisectorial, así como

procedimientos de integración de consideraciones y criterios demográficos en los planes y programas de desarrollo. Dicho programa se propone alcanzar los siguientes objetivos:

- (i) incidir en la circularidad entre pobreza y rezago demográfico;
- (ii) atenuar los efectos del alto crecimiento demográfico del pasado;
- (iii) continuar impulsando la reducción del crecimiento de la población;
- (iv) mejorar la condición social de la mujer y fortalecer a la familia;
- (v) reordenar el desarrollo regional y la distribución territorial de la población;
- (vi) propiciar una evolución más armónica de los fenómenos demográficos con los procesos del desarrollo sustentable; y,
- (vii) consolidar el contenido social y educativo de la política de población, con la finalidad de propiciar la conciencia entre los habitantes del país de que los "hechos" de población son fenómenos que construimos todos y que nos atañen a todos.

La principal particularidad de las estrategias de la política de población es su carácter normativo e integrador, toda vez que tienen como propósito promover, coordinar y hacer converger los esfuerzos de las dependencias federales, estatales y municipales, cuyas acciones influyen en, y son influidas por, la evolución de los fenómenos demográficos. El logro de los objetivos y metas de la política de población depende de la plena integración de ésta con los planes sectoriales, así como con las estrategias y programas que dan cuerpo al Plan Nacional de Desarrollo.

La complejidad, amplitud y diversidad de los esfuerzos sectoriales y regionales, incluida la atención a grupos prioritarios, han impuesto la necesidad de organizar las actividades en materia de población en un total de 137 líneas de acción y once líneas estratégicas. Todas ellas constituyen el puente necesario entre los lineamientos generales de la política de población y los desafíos y retos prioritarios en la materia, al tiempo que establecen la pauta para definir las asignaciones presupuestarias y para asegurar que los recursos se asignen con eficiencia. Las líneas estratégicas del Programa Nacional de Población son las siguientes:

1. Población y desarrollo
2. Dinámica y estructura de la población
3. Educación y comunicación en población
4. Planificación familiar y salud reproductiva
5. Fortalecer a la familia
6. Mejorar la condición de la mujer
7. Respeto y atención a las condiciones sociodemográficas de las poblaciones indígenas
8. Descentralización de los programas y acciones de población
9. Distribución territorial de la población y migración interna
10. Población, medio ambiente y desarrollo sustentable
11. Investigación, información y capacitación de recursos humanos.

Las dos primeras líneas estratégicas son de carácter básicamente normativo, y constituyen el marco para asegurar la congruencia de los objetivos y metas de la política de población, en estrecha relación con los que persiguen otras políticas, planes y programas de desarrollo. La tercera línea busca influir en las variables socio-culturales relacionadas con los fenómenos poblacionales. La cuarta tiene como propósito garantizar el derecho de los individuos y las parejas a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos, a la par que coadyuva a armonizar la dinámica demográfica nacional con los procesos de desarrollo económico y social. Las tres siguientes líneas estratégicas están dirigidas a grupos específicos de población. Las identificadas con los números 8, 9, y 10 están orientadas a conducir más armónicamente las interacciones entre población y desarrollo en su expresión regional, para lo cual se toma en consideración las preocupaciones por la preservación del medio ambiente y la explotación sustentable de los recursos naturales. Finalmente, la última línea estratégica tiene como propósito impulsar la investigación, la generación de información sociodemográfica y la capacitación de recursos humanos, aspectos que constituyen una condición necesaria para consolidar las tareas de planeación demográfica del país.

2. Institucionalización de los esfuerzos de intervención de variables demográficas en la planeación del desarrollo

Mecanismos institucionales para asegurar la incorporación de variables demográficas

El Programa Nacional de Población 1995-2000 reconoce que las relaciones entre la dinámica demográfica y los procesos económicos y sociales son extremadamente complejas. La política de población recoge este rasgo en su diseño e instrumentación. Los aportes de la planeación demográfica se han realizado en un contexto de continuo reforzamiento de las estrategias de planeación e integración, así como de permanente búsqueda de nuevas oportunidades de coordinación y cooperación entre las diferentes instancias involucradas.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO), instalado en marzo de 1974, es el organismo responsable de la conducción de la política de población y la planeación demográfica nacional. Presidido por el titular de la Secretaría de Gobernación, el Consejo actualmente está integrado por los representantes de 13 diferentes dependencias del Ejecutivo Federal, cuyas acciones influyen y son influidas por la evolución de los fenómenos demográficos. Además, para el desempeño de sus funciones técnicas y administrativas, el CONAPO cuenta con una Secretaría General.

El Consejo Nacional de Población, como institución federal, ha puesto especial atención en el fortalecimiento de los vínculos y mecanismos de coordinación con las instancias encargadas de la planeación social y económica. Las relaciones entre el Consejo Nacional de Población, máxima autoridad en materia de planeación demográfica, y las demás instituciones encargadas de la política de desarrollo social y económica, se apoya en dos mecanismos fundamentales. En primer lugar, estas instancias participan directamente como miembros del Consejo Nacional de Población. De esta manera se asegura que las orientaciones principales en la materia surjan de la cooperación de todas las instituciones gubernamentales involucradas. En segundo lugar, los enlaces técnicos son los encargados de mantener el flujo de comunicación entre el Consejo Nacional de Población y las instancias responsables de la conducción de la política social y económica del gobierno federal. Estos mecanismos han sido los medios más idóneos para proyectar los criterios y lineamientos de la planeación demográfica en la política de desarrollo, al tiempo que permiten un seguimiento y evaluación permanente de las acciones del Programa Nacional de Población 1995-2000, así como la identificación de áreas críticas que requieren de una atención especial.

El aporte de la Secretaría General del CONAPO se ha centrado principalmente en la generación de información altamente especializada, incluidas las proyecciones de población y las proyecciones derivadas, los indicadores de marginación estatal, municipal y por localidades, y el tratamiento cartográfico de la información sociodemográfica.

Las instancias locales de planeación demográfica, es decir, los Consejos Estatales de Población y los Consejos Municipales de Población, también han estrechado sus lazos con las instancias locales de planeación del desarrollo. Estas dependencias se han abocado a la realización de diagnósticos sobre las tendencias y características particulares que asume la dinámica demográfica en cada entidad, desprendiendo de ello orientaciones específicas para las diversas instancias de la planeación social y económica. Esto ha sido acompañado por una inserción más clara y efectiva de los Consejos Estatales de Población en los *Comités de Planeación para el Desarrollo (COPLADES)*, instancia donde se discuten y deciden los lineamientos de la política social y económica en los estados.

Documentos programáticos

El Programa Nacional de Población 1995-2000 contiene lineamientos y orientaciones concretas en materia de población y desarrollo. En los estados, los Programas Estatales de corto y mediano plazo también han incorporado directrices y orientaciones que contemplan específicamente cuestiones de desarrollo social y económico, medio ambiente y pobreza. La descentralización de la política de población ha sido un estímulo importante en este sentido porque ha ampliado el margen de acción de los gobiernos estatales y locales, permitiéndoles extender sus actividades hacia áreas que antes eran responsabilidad de las instituciones federales. El fortalecimiento de estas instancias de gobierno ha propiciado una mayor atención al ámbito de la planeación demográfica y, por lo tanto, ha creado nuevas oportunidades para extender su influencia.

Fomento a la capacitación de técnicos y profesionales en la materia.

El fortalecimiento de los vínculos institucionales entre población y desarrollo no hubiera sido posible sin un continuo desarrollo de la capacidad técnica de las instancias de planeación demográfica y de las acciones permanentes en el área de formación de recursos humanos. El Consejo Nacional de Población cuenta actualmente con un cuerpo permanente de profesionales, técnicos y especialistas en diversas áreas. Ellos están a cargo de los estudios e investigaciones que la institución realiza permanentemente. Las actividades del Consejo Nacional de Población se han beneficiado del contacto regular con otras instituciones académicas y de investigación. Esta interacción continua ha permitido revisar críticamente los lineamientos de la propia política demográfica e incorporar nuevas perspectivas. Los programas educativos de estas instituciones han sido una fuente de recursos humanos altamente calificados.

Asimismo, las instancias estatales de planeación demográfica han detectado la necesidad de contar con una sólida base técnica y profesional como condición necesaria para el fortalecimiento de la política de población. Con ese fin, se han desplegado diversas iniciativas que buscan maximizar y potenciar los recursos humanos y materiales en cada una de las entidades federativas. La necesidad de contar con programas permanentes de adiestramiento del personal técnico y profesional ha conducido a diseñar nuevos esquemas organizativos. Aprovechando las nuevas tecnologías en comunicación, este año se instalarán seis centros regionales de formación y

entrenamiento cuya misión será la de fortalecer la capacidad técnica del personal de los Consejos Estatales y Municipales de población. Además de la utilización de modernos equipos de comunicación vía satélite, el proyecto pretende movilizar los recursos humanos y profesionales locales, lo cual sentará las bases para contar con una más firme relación entre las instancias de planeación gubernamental y los centros académicos de investigación públicos y privados.

3. Efectos de las políticas públicas sobre las tendencias sociodemográficas

Evaluación de impactos de las políticas sectoriales sobre las variables de población

Los fenómenos demográficos son el resultado de comportamientos y decisiones individuales y familiares que ponen en juego el ejercicio de derechos humanos fundamentales. Como hechos agregados, los comportamientos demográficos trascienden hacia diversos ámbitos de la sociedad y son afectados por la dinámica económica, social, cultural y política. La multicausalidad de los fenómenos demográficos no permite una evaluación puntual de las acciones sectoriales sobre éstos. Sin embargo, la conjunción de las diferentes políticas ha significado grandes avances en materia demográfica: para mediados de este año se prevé una población de 96.3 millones, con un incremento medio anual de 1.6 millones; de 1995 a la fecha se ha agregado un año a la esperanza de vida al nacimiento (73.9 años); la fecundidad se redujo de casi 3.0 a 2.55 hijos promedio por mujer; la tasa de crecimiento natural descendió de 2.1 a 1.87%; y la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos aumento de 65.5% del total de mujeres unidas en edad reproductiva en diciembre de 1994 a 69.0% a principios de 1998.

Una de las estrategias prioritarias para cumplir con los objetivos de la política de población es el seguimiento y la evaluación continua de las acciones en la materia. Por lo tanto, la realización de estudios y el levantamiento de información constituyen actividades permanentes de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población.

Entre 1976 y 1997 se han levantado nueve encuestas demográficas y de salud de alcance nacional, que han permitido evaluar y hacer un seguimiento de las acciones realizadas en el campo demográfico y que han sido insumos sumamente importantes para la investigación. Asimismo, se han llevado a cabo encuestas para medir el impacto de las campañas de comunicación en población y para conocer las características de la oferta de los servicios de planificación familiar de las instituciones públicas y privadas de salud. Entre las actividades realizadas más recientemente destacan:

- El estudio de la dinámica y estructura de la población;
- La encuesta sobre migración en la frontera norte, que se realiza en colaboración con la Secretaría del Trabajo y El Colegio de la Frontera Norte;
- La encuesta sobre "Características socioeconómicas de los hogares", levantada a finales de 1996, con el apoyo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Educación Pública.
- Elaboración del Índice de marginación municipal y por localidad;
- Encuesta Nacional de Planificación Familiar de 1995;
- Las Encuestas sobre instituciones y de comunicación en planificación familiar en México, 1996.

Reconocimiento explícito de los efectos sociodemográficos derivados de las políticas públicas.

La política de población parte del reconocimiento de que los fenómenos demográficos afectan y son afectados por múltiples procesos de orden económico, social, político y cultural. De ello se desprende que no es posible regular los fenómenos demográficos con medidas independientes o aisladas del resto de las políticas públicas. En consecuencia, la política de población tiene un carácter multisectorial y múltiples vinculaciones con la política de desarrollo económica y social con el propósito de potenciar las sinergias positivas y el aprovechamiento de las áreas de refuerzo recíproco.

Ejecución de políticas centradas en los grupos sociales rezagados que incidan en los comportamientos demográficos

Los rezagos sociales y la marginación, además de significar una deuda moral y política apremiante, tienden a envolverse en un círculo demográfico perverso, que hace aún más difícil hacerles frente con la premura y eficacia que reclama. Los grupos sociales y las regiones de mayor atraso son también los de mayor rezago demográfico, lo cual tiende a perpetuar un esquema de desarrollo profundamente desigual. Esta situación se ve exacerbada entre la población indígena del país, cuya demografía está estrechamente ligada a la pobreza y la marginación socioeconómica que padecen. Los grupos indígenas generalmente presentan un patrón de dispersión y aislamiento de su población, altas tasas de fecundidad y un perfil epidemiológico caracterizado por una alta morbilidad y una elevada mortalidad debidas a enfermedades infecciosas y a la desnutrición.

Romper el círculo demográfico de la pobreza significa un desafío de primer orden. Son múltiples las acciones que se requieren para lograrlo. Un factor crítico es reconocer la sinergia y el reforzamiento mutuo que existe entre las acciones encaminadas a combatir la pobreza y las orientadas a propiciar el cambio demográfico. Acciones estratégicas como son las de asegurar salud y nutrición adecuada para madres y niños (que redundan, entre otros beneficios, en reducir la mortalidad infantil), fomentar la asistencia escolar y las aspiraciones de logro educativo, propiciar oportunidades de empleo reproductivo, e impulsar el mejoramiento de la condición social de la mujer, constituyen a la vez iniciativas estratégicas tanto para combatir y erradicar la pobreza como para impulsar el cambio demográfico.

El PNP, buscando conjuntar la política de población con las orientaciones prioritarias de la política de desarrollo social, contempla, entre otras, las siguientes líneas de acción para incidir en la circularidad entre pobreza y rezago demográfico:

- Impulsar acciones de fortalecimiento de la economía familiar que promuevan proyectos de carácter productivo, de empleo y de generación de ingresos, dirigidos a la atención de las necesidades básicas de las familias en situaciones de alto riesgo y vulnerabilidad;
- focalizar la vigilancia epidemiológica y nutricional en las regiones y

localidades marginadas para hacer llegar un paquete esencial de servicios de salud a las familias en condición de pobreza extrema;

- extender la cobertura y el acceso efectivo de la población rural e indígena a los servicios de planificación familiar y salud reproductiva, garantizando la adecuación de éstos a las necesidades, condiciones de vida, cultura y organización social de sus comunidades;
- estimular la participación activa, voluntaria, organizada y continua de las comunidades indígenas en el diseño, operación, seguimiento y evaluación de los programas en materia de población y las acciones de desarrollo económico y social dirigidas a ellas, de modo que sus necesidades más urgentes sean efectiva y adecuadamente atendidas.

El Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) constituye el esfuerzo de mayor envergadura de la presente administración para instrumentar estrategias multisectoriales de combate a la pobreza. PROGRESA lleva a cabo acciones que propician la elevación de las condiciones de vida de las familias a través de: (i) el mejoramiento de las oportunidades de educación, mediante el fortalecimiento de los servicios educativos y el otorgamiento de becas escolares para los niños y niñas que cursan grados de tercero de primaria a tercero de secundaria; (ii) en materia de salud, garantizando el acceso a la atención básica a la salud, promoviendo la participación comunitaria en los programas, fomentando actitudes preventivas y de autocuidado de la salud, e impulsando acciones de vigilancia de la nutrición familiar; y, (iii) en el área de alimentación, proveyendo suplementos alimenticios a las familias, principalmente para niños, niñas y mujeres.

4. Efectos de las tendencias sociodemográficas y las estrategias de desarrollo

Reconocimiento de los efectos que ejercen las variables y los comportamientos sociodemográficos sobre las estrategias de desarrollo y las políticas públicas.

La política de población se funda en el análisis de las relaciones más relevantes entre la dinámica de la población y el desarrollo. Por una parte, ésta reconoce que el desarrollo económico y social favorece el cambio demográfico y que cada uno de sus componentes (mortalidad, fecundidad y migración internacional) reacciona, aunque siempre de manera diversa, a las modalidades que adopta el mismo. Por el otro, la política de población plantea que el rápido crecimiento demográfico ejerce fuertes presiones sobre el aparato económico, la provisión de servicios —educación, salud, vivienda e infraestructura urbana—, los recursos naturales y el medio ambiente y se traduce en elevados requerimientos de inversión para absorber la fuerza de trabajo, lo que hace más difícil la satisfacción de las demandas sociales, el abatimiento de los rezagos acumulados y la realización misma de la tarea del desarrollo. Enfrentada a los dilemas de este debate, la política de población plantea la necesidad de que el país actúe decidida y simultáneamente en ambas esferas, es decir, tanto sobre los procesos del desarrollo económico y social, como sobre la dinámica demográfica y la distribución territorial de la población.

La política de población es una herramienta y una referencia fundamental de las acciones y programas de gobierno y, en consecuencia, reviste un potencial estratégico para hacer viable nuestro proyecto de Nación. Por esta razón, la política de población aporta un marco de referencia indispensable para la formulación de las políticas de desarrollo económico y social; es un componente insustituible de los programas de provisión de servicios, de inversión, de asistencia social, de fomento al desarrollo y de combate a la pobreza; y provee instrumentos para la planeación de mediano y largo plazo con el propósito de delinear los escenarios demográficos futuros que permitan cuantificar las necesidades y demandas de la población en materia de educación, empleo, salud, seguridad social y vivienda, así como prever el impacto de los programas de desarrollo sobre la dinámica y estructura de la población.

Examen de las repercusiones de los comportamientos sociodemográficos sobre las estrategias de desarrollo y las políticas públicas.

Las tendencias seguidas por los factores del cambio demográfico determinan no sólo el crecimiento de la población, sino también marcados cambios en su composición por edades. Por un lado, la disminución de la mortalidad origina un progresivo aumento de la sobrevivencia, reflejada en la pirámide por un número cada vez mayor de personas que llegan con vida hasta las edades adultas y avanzadas. Por el otro, la disminución de la fecundidad se traduce en un estrechamiento de la base de la pirámide, puesto que, a medida que este proceso se profundiza, las cohortes anuales de nacimientos tienden a ser cada vez más reducidas. Ambos procesos conducen a un gradual envejecimiento de

la población, caracterizado por una menor proporción de niños y jóvenes, así como un paulatino aumento del peso relativo de las personas en edades adultas y avanzadas.

Entre 1970 y 1997 son marcados los cambios que se aprecian en la composición por edades de la población. La proporción representada por los menores de 15 años pasó de 47.5 a 34.6 por ciento; en forma similar, la población de entre 15 y 64 años de edad se incrementó de 48.8 a 61.0 por ciento, mientras que la de 65 años y más aumentó su peso relativo de 3.7 a 4.4 por ciento. En ese mismo periodo, la edad media aumentó de 22.3 años a 25.9 años, mientras la razón de dependencia (i.e., la población menor de 15 años sumada a la de 65 años y más, dividida entre la población 15-64), disminuyó sensiblemente, de 1.04 a 0.64.

Un ángulo revelador de los rápidos cambios por los que atraviesa la composición por edades de la población lo constituye el examen de las tendencias del crecimiento de cuatro segmentos de edad: preescolar (menor de 6 años), escolar básica (6-14), laboral (15-64 años) y la población correspondiente a la tercera edad (65 años y más). Los distintos grupos de edades evolucionan con diferentes tasas de crecimiento.

- El grupo de menores de cinco años representa aproximadamente 13.3 millones de niños y acusa desde 1993 una tasa de crecimiento negativa. Los incrementos anuales de este grupo han disminuido progresivamente de 252 mil en 1970 hasta volverse nulos en 1993 y de ahí en adelante se han tornado negativos (alrededor de 57 mil menores por año), lo que refleja el hecho de que la reducción de la fecundidad superó desde entonces –para este grupo de edad– el peso de la inercia demográfica.
- El grupo de edad vinculado a la demanda escolar de educación básica (entre 6 y 14 años) sigue un patrón paralelo al de la población preescolar. Si bien su monto no ha dejado de aumentar, al pasar de 12.6 millones en 1970 a 19.5 millones en 1997, la reducción gradual en los incrementos anuales ha sido significativa, al disminuir de un máximo histórico de 472 mil en 1970 a sólo 21 mil en 1997. Este descenso en el incremento absoluto ha implicado una significativa caída en la tasa de crecimiento de 3.7 por ciento en 1970 a 0.1 por ciento en la actualidad (que se tornará negativa hacia el año 2000).
- El crecimiento de la población en edades de trabajo (entre 15 y 64 años) es, en cambio, más dinámico que el de los niños y jóvenes menores de 15 años, ya que se ve dominado por la inercia del crecimiento demográfico del pasado. Las adiciones anuales absolutas aumentaron rápidamente de 767 mil en 1970 a 1.4 millones en 1988, para estabilizarse a partir de este último año en un *plateau* ligeramente superior a esa cifra. Cabe subrayar que entre 1975 y 1980 la tasa de crecimiento anual de la población en edades laborales disminuyó hasta alcanzar 2.43 por ciento en la actualidad. No obstante, entre 1970 y 1997 el número de personas en este grupo de edades pasó de 24.3 a 57.8 millones, es decir, más que se duplicó en un lapso de 27 años.
- La población de 65 años o más representa hoy día sólo 4.4 por ciento de la

población (con 4.133 millones de personas), pero su crecimiento ha sido muy marcado: pasó de 2.06 por ciento anual en 1970 a 3.67 por ciento en 1990, hasta alcanzar 3.95 por ciento en 1997. Mientras el incremento anual fue de 38 mil individuos en 1970 y de 43 mil al año siguiente, actualmente asciende a 163 mil. La dinámica de crecimiento de este grupo refleja la rapidez del proceso de envejecimiento de la población mexicana.

Los cambios indicados en la composición por edades tienen importantes consecuencias en la formación de un amplio espectro de demandas que giran en torno a la segmentación por edades de la población. En el caso de la población escolar y preescolar, se aprecia ya un efecto de la disminución de la fecundidad, traducido en tasas de crecimiento negativas para estos grupos. Así, se estima que la demanda histórica más alta de niños de entre 6 y 11 años de edad a la que tendrá que hacer frente el sistema de educación primaria será de 13.1 millones, mientras que para la instrucción secundaria será de 6.3 millones de jóvenes de entre 12 y 14 años de edad. De no haberse frenado el alto crecimiento demográfico del pasado, la demanda de educación primaria y secundaria proveniente de estos grupos de edades sería actualmente de 23.4 y 9.8 millones, respectivamente.

Por el contrario, la población en edades laborales y de retiro ven su crecimiento aún marcado por la inercia demográfica del pasado. No se aprecian en el mediano plazo disminuciones significativas en sus tasas de crecimiento, e incluso se anticipan aumentos considerables en su volumen. Las personas en edades laborales demandan actualmente cerca de 38.1 millones de puestos de trabajo y su ritmo de crecimiento exigen crear alrededor de 931 mil fuentes de trabajo adicionales cada año. A su vez, la población de la tercera edad crece a un ritmo que es inédito en la historia demográfica de México. En el mediano y largo plazo, el proceso de envejecimiento de la población mexicana se traducirá en presiones crecientes sobre los sistemas de salud y seguridad social.

El CONAPO realiza diversas investigaciones para examinar las tendencias y su potencial impacto sobre la estrategia de desarrollo y las políticas públicas. Estos estudios constituyen un insumo fundamental para los procesos de toma de decisión y las tareas de planeación que llevan a cabo los sectores público, privado y social del país. Asimismo, el CONAPO integra, analiza y publica bases de datos, proyecciones y estudios sociodemográficos relativos a las principales áreas que integran la política de población. Muchos de estos productos son realizados en colaboración con otras dependencias gubernamentales.

Determinación de los efectos generados por las tendencias del proceso de envejecimiento de la población.

Actualmente, la población de 65 años o más representa 4.4 por ciento de la población (con 4.133 millones de personas), pero su crecimiento ha sido muy marcado: pasó de 2.06 por ciento anual en 1970 a 3.67 por ciento en 1990, hasta alcanzar 3.95 por ciento en 1997. Mientras el incremento anual fue de 38 mil individuos en 1970 y de 43 mil al año siguiente, actualmente asciende a 163 mil. La dinámica de crecimiento de este grupo

refleja la rapidez del proceso de envejecimiento de la población mexicana.

El mayor reto que el proceso de envejecimiento de la población presentará a la política social en el próximo siglo está en el área de los recursos que deberán ser asignados al sector salud. Las muertes que se evitan en la infancia por enfermedades infecciosas y parasitarias lleva a que una mayor proporción de personas sobreviva hasta edades avanzadas donde son mucho más frecuentes las enfermedades crónicas y degenerativas, tales como el cáncer, las enfermedades del sistema circulatorio y del corazón. El tratamiento de estas enfermedades es altamente costoso. Entre 1997 y 2030 la población de 65 años aumentará 3.7 veces hasta llegar a 15.5 millones, lo que representa un incremento absoluto de 11.4 millones. Sin embargo la mitad de este incremento ocurrirá entre 2020 y 2030, lo que puede brindar al sector salud el tiempo suficiente para desarrollar las estrategias pertinentes dirigidas a la prevención de estas enfermedades en los grupos de mayor edad.

La creciente proporción de sobrevivientes en edades avanzadas propicia que un número cada vez mayor de personas experimenten algunos rasgos indicativos de deterioro funcional, ya sea en actividades básicas o de movilidad en el interior de la vivienda, o bien de movilidad al exterior de la vivienda. El aumento en la proporción de personas con deterioro funcional y la mayor concentración en la disfunción de actividades básicas conforme avanza la edad, es un hecho esperado. Actualmente, la mayor propensión a la discapacidad se observa entre las mujeres que en los hombres, sobre todo a partir de los 85 años (86.8 por ciento en las mujeres frente a 59.7 por ciento en los varones). Al sobreponer las proporciones de personas de 60 años o más con algún tipo de deterioro funcional a las proyecciones de población, se tiene que el volumen de esta población crecería de una cifra actual de 1.94 millones a 3.55 en 2010. Estas previsiones se pueden considerar un tanto conservadoras, pues de la misma manera que aumenta la mortalidad por deficiencias nutricionales y endócrinas y por diabetes mellitus durante el curso de la transición epidemiológica, es probable que, al alargar la sobrevivencia de los individuos, aquellos a quienes se les evitó una muerte prematura sean más propensos a padecer algún tipo de deterioro funcional en la vejez. Ello sugiere la urgente necesidad de que la reforma de la seguridad social en México enfrente el desafío de ampliar la cobertura de los servicios de atención dirigidos al cuidado de los individuos que padecen de algún tipo de deterioro funcional. Son ellos los que conforman uno de los grupos más vulnerables de la población.

5. Políticas de población

Pertinencia de una política explícita de población.

Hace más de dos décadas, México sentó las bases jurídicas de su actual política de población. Las reformas a los *Artículos Cuarto y Undécimo Constitucional* y la promulgación de la *Ley General de Población* establecieron los principios esenciales que actualmente la norman y orientan. Su objetivo fundamental es el de regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con miras a elevar el bienestar de los mexicanos, mejorar su calidad de vida y fincar las bases de un desarrollo sustentable.

Entre los principales logros alcanzados en los últimos veinte años en materia de población cabe destacar: la promoción de una creciente conciencia social acerca de la naturaleza y causas de los fenómenos demográficos; el establecimiento de criterios y objetivos de carácter demográfico para normar el desarrollo regional, así como la distribución territorial de la población y el crecimiento de los centros urbanos del país; el impulso a la paternidad responsable e informada; la reducción del crecimiento demográfico; y el fomento de una más plena participación de la mujer en el desarrollo socioeconómico, político y cultural del país.

Existencia de un organismo encargado de supervisar la adhesión a las orientaciones de la política de población.

Dada la complejidad y amplitud de las acciones propias de la política de población, se hizo necesario contar con un organismo público de naturaleza interinstitucional que llevara a cabo la formulación e implementación de la política de población, por lo que en marzo de 1974 se instaló el Consejo Nacional de Población. Esta dependencia diseñó, en 1977, el primer programa de población para el período 1977-1982, en el cual se hacen explícitos los principios fundamentales de la política demográfica del país y sus dos objetivos principales: impulsar la reducción del ritmo de crecimiento de la población mediante la disminución de la fecundidad, y propiciar una distribución geográfica de la población acorde con las posibilidades del desarrollo regional.

En 1984 se formuló el programa de población correspondiente al período 1984-1988, en el cual se ratificaron los objetivos y metas planteados en el anterior. Este nuevo programa se inscribe en el recién creado Sistema Nacional de Planeación Democrática con la promulgación, en 1983, de la Ley de Planeación.

En la administración 1989-1994, y de acuerdo al mandato de la Ley de Planeación, el CONAPO formuló el programa de población correspondiente, al cual se le otorgó el carácter de Programa Especial del Plan Nacional de Desarrollo y de observancia obligatoria para las dependencias de la Administración Pública Federal.

Más recientemente, el CONAPO formuló el Programa Nacional de Población 1995-2000, al cual ya se hizo referencia.

Organismo responsable del seguimiento de los acuerdos y recomendaciones contenidos en el Programa de Acción de la CIPD y el Plan de Acción Regional.

Corresponde al Consejo Nacional de Población, organismo responsable de la conducción de la política de población en México, dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y recomendaciones que fueron adoptados por el Programa Nacional de Población. En este renglón, el CONAPO mantiene una coordinación estrecha con la Secretaría de Relaciones Exteriores.

Previsión de escenarios demográficos convenientes y viables mediante intervenciones sectoriales e intersectoriales deliberadas.

Han transcurrido veinticuatro años desde que se produjo un cambio histórico en el contenido de la política de población de nuestro país. Hacia fines de los años sesenta y principios de la década siguiente, diversas voces autorizadas expresaron su preocupación por las enormes presiones que ejercía la dinámica demográfica sobre el aparato económico, la provisión de servicios de salud, educación y vivienda, la expansión del espacio urbano, el medio ambiente y la explotación de nuestros recursos naturales. La experiencia de México demostraba claramente que el progreso y el bienestar no podían fincarse sobre bases sólidas si el aumento de la población erosionaba constantemente los avances del progreso. Al readecuar su marco jurídico, el gobierno mexicano decidió establecer una nueva política dirigida a regular el crecimiento demográfico. De no haberse frenado el acelerado crecimiento de los años setenta, hoy sumaríamos 129 millones de mexicanos, es decir, 33 millones más de los que somos, y ocurrirían cada año cerca de 5.3 millones de nacimientos, en lugar de los 2.2 millones actuales.

Considerando el acelerado crecimiento demográfico del pasado, la mayor parte de los esfuerzos promovidos en el origen de la política de población estuvieron necesariamente encaminados a enfrentar las tendencias del volumen y la dinámica demográfica. Visto en retrospectiva, era necesario que la política en la materia enfatizara esas dimensiones, lo cual se expresó en el establecimiento de metas que buscaban fijar límites a dichas tendencias. Hoy en día, la política de población, también acorde con los nuevos tiempos y circunstancias, está transitando hacia un mayor énfasis en los nexos y relaciones causales entre población y desarrollo, con el propósito de contribuir a romper el círculo vicioso entre pobreza y rezago demográfico, armonizar las tendencias demográficas con las exigencias de un desarrollo sustentable, y superar las formas extremas que conforman el patrón de distribución territorial de nuestra población: es decir, su gran concentración y su enorme dispersión.

Uno de los retos programáticos que ha enfrentado la planeación demográfica nacional es esbozar escenarios demográficos, a corto y mediano plazo, en los niveles nacional, estatal y local. Como consecuencia del descenso de la fecundidad y la mortalidad, la población ha experimentado cambios profundos en su estructura por

edades, los cuales se caracterizan por un estrechamiento de la base de la pirámide, un significativo incremento en el peso relativo de los jóvenes y adultos y un proceso gradual de envejecimiento. Estos cambios se reflejan en la formación de un amplio espectro de demandas sociales. Al respecto, se han realizado múltiples trabajos para evaluar las consecuencias de los cambios en la estructura por edad sobre el empleo, la demanda de viviendas y de servicios de educación, y salud y seguridad social, entre otros.

Existencia de programas de educación y comunicación cuyo objetivo sea crear conciencia social sobre los temas de población y su relación con el desarrollo sustentable, la equidad social y los derechos humanos.

Las acciones de educación y comunicación en población están orientadas a propiciar cambios de mentalidad en las personas y a intensificar el espíritu de previsión y planeación de las familias, así como el afán de igualdad entre sus miembros, especialmente en cuestiones de género; a fomentar una alta valoración parental de los hijos; y a extender y arraigar una sólida cultura demográfica que tome en cuenta las repercusiones que tiene la dinámica y distribución territorial de la población sobre el medio ambiente y la sustentabilidad del desarrollo.

El Programa Nacional de Población incluye un Subprograma de educación y comunicación en población para promover actitudes participativas en la solución de los problemas de crecimiento y distribución de la población; y fomentar, con pleno respeto a los derechos y libertades de las personas, comportamientos demográficos que coadyuven a mejorar la calidad de vida de los individuos y las familias. Por esta vía, las acciones de educación y comunicación contribuyen a destruir los prejuicios y estereotipos acerca de la naturaleza, causas y consecuencias de los fenómenos demográficos, buscando por esta vía trascender a la esfera de los comportamientos, y propiciar en la población actitudes de mayor compromiso y participación en la solución de los problemas que afectan su calidad de vida.

La legislación vigente le asigna a la Secretaría General del Consejo Nacional de Población una función normativa y una función operativa con respecto a la educación y la comunicación en población. Las acciones que se realizan actualmente en esta materia se encuentran enmarcadas en los lineamientos del Programa Nacional de Población 1995-2000, el cual establece como su objetivo principal contribuir al fortalecimiento y consolidación de una cultura demográfica integral, mediante procesos educativos, de información y comunicación. Entre las principales líneas de acción propuestas se encuentra (1) avanzar en la integración de los programas de población con las actividades del sector educativo dirigidas a reducir el analfabetismo, extender la cobertura de la educación primaria y ampliar el acceso a la secundaria; (2) avanzar en la institucionalización de la educación en población en el sistema de educación escolar y en el ámbito de la educación no formal; (3) asegurar la inclusión de contenidos de educación sexual en la currícula de instrucción primaria y secundaria; y (4) elaborar y producir materiales educativos y mensajes que fomenten en los individuos y las familias comportamientos y actitudes participativas en materia demográfica.

Las estrategias de educación y comunicación que se utilizan son múltiples y variadas, a fin de que se complementen y potencien unas a otras. En este sentido, se utiliza la comunicación telefónica como instrumento que permite el acceso de las personas a la información y orientación veraz, pertinente y comprensible; la difusión de programas de radio, los concursos de dibujo, y las exposiciones permanentes y temporales en museos, ferias y jornadas culturales y de salud; la comunicación impresa mediante carteles, folletos, periódicos murales, e inserciones en prensa; y las campañas de comunicación en medios masivos y audiovisuales.

Existencia de programas de población dirigidos especialmente a los grupos sociales más rezagados.

La política demográfica persigue estrategias que apuntan hacia toda la población y simultáneamente reconoce las diferencias demográficas, sociales culturales y regionales que la caracterizan, ya sea entre hombres y mujeres, entre jóvenes y adultos, entre poblaciones rurales y urbanas, entre el norte y el sur del país, entre ricos y pobres, y entre la población de diferentes orígenes étnicos. La política de población incluye a todos los mexicanos y, al considerar sus diferencias, propicia su eficacia y su equitativa aplicación.

Las condiciones demográficas actuales hacen imperativo vigorizar las acciones de la política de población, focalizando sus prioridades social y regionalmente y orientándolas en función de las necesidades de los grupos marginados. México es un complejo mosaico cultural y étnico en el que coexisten al menos 60 diferentes grupos indígenas. Cada uno de ellos se caracteriza por valores culturales, idioma e identidad propios, así como por formas de organización social y modalidades específicas de vincularse con la naturaleza, de organizarse para el trabajo y de regirse por las normas y leyes que dicta su tradición. Además de su diversidad étnica y cultural, los grupos indígenas de México se diferencian entre sí de acuerdo al volumen, composición y características de su población y en función de la variedad de problemas que enfrentan. Sin embargo, la gran mayoría de la población indígena comparte una situación de extrema pobreza; enfrenta graves rezagos en materia de vivienda, infraestructura básica y atención de la salud; experimenta elevadas proporciones de analfabetismo e inasistencia escolar; sufre altas tasas de desempleo y subempleo y participa en actividades de baja productividad. La demografía de los grupos indígenas está estrechamente asociada a la pobreza y el rezago socioeconómico.

La política de población, como parte fundamental de los esfuerzos orientados a promover el bienestar de los grupos indígenas, tiene la responsabilidad de adecuar sus estrategias y acciones a las condiciones, necesidades, aspiraciones y especificidades de estos grupos. Esta propuesta es consistente con el espíritu y letra del Artículo Cuarto Constitucional, al reconocer que el carácter multicultural y pluriétnico, fundado originalmente en sus pueblos indígenas, constituye la riqueza y sustento primordial de la Nación Mexicana. Este reconocimiento reitera el principio de la igualdad entre los mexicanos, pero a partir de la aceptación de la pluralidad étnico-cultural de nuestro país y del derecho de los pueblos indígenas a ser y seguir siendo diferentes.

El Programa Nacional de Población 1995-2000 incluye un Subprograma de Respeto y Atención a las Condiciones Sociodemográficas de las Poblaciones Indígenas, cuyo objetivo es contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los pueblos indígenas mediante el diseño, ejecución y evaluación de programas específicos, integrados y coordinados con las metas de desarrollo económico, social y cultural. Se busca que estas medidas respondan a las necesidades y aspiraciones de los pueblos indígenas, con pleno respeto a la cultura, organización y características propias de cada uno de ellos.

En atención a la diversidad de trayectorias que ha seguido el cambio poblacional en los Estados de la República y como parte de las acciones dirigidas hacia las entidades que experimentan un elevado grado de marginación (Chiapas, Hidalgo, Oaxaca y Puebla, entre otras), la Secretaría de Gobernación, a través del Consejo Nacional de Población, ha suscrito en fecha reciente acuerdos de coordinación con esas entidades con el fin de poner en marcha programas de acción dirigidos a:

- elevar la cobertura y calidad de los servicios de planificación familiar;
- fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en población; y,
- promover estrategias viables y eficaces en materia de población y desarrollo en la entidad.

El programa de acción de Chiapas, por ejemplo, focaliza sus acciones en 42 municipios y más de 5,000 localidades, donde reside más de un millón de habitantes. En esas regiones de alta o muy alta marginación, que se localizan principalmente en las regiones de la Sierra, los Altos, la Selva y el Norte de Chiapas, los rezagos demográficos se entrelazan con la pobreza. Se estima que ahí las parejas tienen 5.1 hijos por mujer al final de su vida reproductiva y la mortalidad infantil es de 54.5 defunciones de menores de un año por mil nacimientos, cuando en el país prevalecen tasas de fecundidad y mortalidad infantil de 2.55 hijos y alrededor de 26 defunciones de menores por mil nacimientos. Este programa de acción está dirigido a mejorar la salud materna e infantil y contribuirá a garantizar que mujeres y hombres puedan hacer valer plenamente su derecho a decidir libre, responsable e informada sobre el número de hijos y su espaciamiento.

Entre los objetivos de este programa de acción, destacan las siguientes:

- Extender la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar con el propósito de reducir la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, la cual está integrada por personas que ya no desean tener más hijos o pretenden espaciar su descendencia, pero que –por problemas de acceso y falta de información adecuada, pertinente y comprensible– no hacen algo para cristalizar sus preferencias reproductivas;
- Ofrecer información en materia de planificación familiar a toda la población que reside en las regiones indicadas;

- Incorporar un promotor comunitario de salud y salud reproductiva en las localidades de menos de 500 habitantes localizadas en las regiones prioritarias;
- Reducir en por lo menos 50 por ciento las tasas de mortalidad materna en el estado de Chiapas;
- Incrementar la atención de la mujer embarazada a 5 consultas prenatales en promedio;
- Sensibilizar a los funcionarios municipales y a las autoridades de las comunidades situadas en las regiones indicadas sobre la importancia que representa extender y arraigar una más sólida cultura demográfica entre la población.

B. Equidad de género y habilitación de la mujer

La Constitución Política de México establece en su Artículo Cuarto la plena igualdad jurídica entre el hombre y la mujer. No obstante, la desigualdad entre hombres y mujeres permea aun el accionar de muchas de nuestras instituciones sociales. Ello ocurre tanto en el medio doméstico y familiar, como en diversos ámbitos públicos, lo que contribuye a reproducir la situación de desventaja de las mujeres. Por esta razón, el Gobierno de México reconoce que es impostergable enfrentar de manera decidida todos los obstáculos y limitaciones que se oponen a la participación plena de la mujer en el desarrollo económico, social y cultural del país. La igualdad jurídica de hombres y mujeres debe traducirse en igualdad de oportunidades de educación y capacitación, pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos, oportunidades genuinas de trabajo productivo y bien remunerado y acceso a las estructuras de poder y procesos de toma de decisión en todos los ámbitos y a todos los niveles, tanto en los espacios gubernamentales, empresariales, políticos y sindicales como en las esferas organizadas de la sociedad civil. Asimismo, debe promoverse que hombres y mujeres compartan por igual el trabajo y responsabilidades de la vida hogareña y familiar.

1. Equidad de género y participación sociopolítica

Voluntad política y social de lograr la equidad de género

El *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000* se propone como uno de los objetivos prioritarios de la política social, promover la participación plena y efectiva de la mujer en la vida económica, social, política y cultural del país, lo que debe contribuir a consolidar las condiciones para que tome parte en las decisiones, responsabilidades y beneficios del desarrollo, en igualdad de condiciones con el varón. Para diseñar y poner en marcha una política realmente eficaz que dé cabal respuesta a las legítimas necesidades y demandas de las mujeres, es preciso que se combinen y potencien los esfuerzos de entidades gubernamentales con los de la sociedad: organizaciones no gubernamentales, del sector privado y social, de universidades y de centros de investigación, entre otras instancias.

Para lograr avanzar en estos propósitos, el Gobierno de México formuló el *Programa Nacional de la Mujer 1995-2000*. Las acciones propuestas por este programa son de carácter obligatorio para las dependencias federales y entidades paraestatales en el ámbito de sus respectivas competencias. El mismo nace del reconocimiento de que la intervención del estado puede y debe contribuir a transformar y, en lo posible, erradicar las condiciones de discriminación que afectan a las mujeres. Sin embargo, el éxito de este Programa depende de la colaboración y el compromiso decidido de toda la sociedad.

El *Programa Nacional de la Mujer* ha identificado y establecido los siguientes retos prioritarios dirigidos a mejorar la condición de la mujer en los distintos entornos y regiones del país:

- Superar los rezagos educativos y mejorar las oportunidades de educación de las mujeres.
- Garantizar el acceso de las mujeres a servicios integrales de atención de la salud.
- Fortalecer las capacidades de las mujeres y promover su participación en todos los niveles y ámbitos de decisión.
- Defender y proteger los derechos de las mujeres.
- Prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres.
- Combatir la pobreza que aqueja a las mujeres.
- Apoyar a las mujeres trabajadoras.
- Propiciar una distribución más equitativa de las tareas y responsabilidades domésticas y extradomésticas entre hombres y mujeres.
- Reconocer y valorar la contribución del trabajo no remunerado de las mujeres para la economía y el bienestar de la familia.
- Propiciar la eliminación de imágenes estereotipadas de la mujer.

La voluntad política para erradicar las condiciones de discriminación que afectan a las mujeres se manifiesta con claridad en el compromiso del C. Presidente de la República, expresado el sábado 8 de marzo del presente año, de convocar a los gobernadores de los estados para que impulsen la actualización de leyes secundarias en favor de la igualdad entre hombres y mujeres.

Mecanismos orientados a garantizar la participación y representación equitativas de mujeres y hombres en los diversos planos del proceso político y la vida pública

En el mes de noviembre de 1996, en el seno de la Cámara de Diputados, se aprobó el artículo Vigésimo Segundo Transitorio del Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales, como una acción afirmativa temporal, para promover que los partidos políticos incluyan en sus estatutos que las candidaturas a cargos de elección popular no excedan el 70% para un mismo sexo.

Dos de los partidos más representativos del país (PRD y PRI) cuentan ahora con disposiciones en sus estatutos internos, mediante las cuales se fija la cuota del 30% en las listas plurinominales para asegurar que las mujeres se vean representadas en puestos de elección popular. El PAN, por su parte, aprobó la "opción preferencial por la mujer" para el acceso a candidaturas, que se aplica cuando existe igualdad de condiciones entre un hombre y una mujer.

Otras entidades de la República han adoptado medidas similares. El 21 de junio de 1996, la legislatura del Estado de Sonora aprobó reformas a su Código Electoral en las que se estipula que ningún partido presentará más del 80% de las candidaturas de un mismo sexo. Asimismo, la Ley Electoral de San Luis Potosí, aprobada el 23 de diciembre de 1996, señala que los partidos políticos deberán procurar registrar candidaturas de uno y otro sexo. De igual forma, en el estado de Chihuahua, la LVIII Legislatura aprobó, en el mes de agosto de 1997, reformas a la Constitución del Estado mediante las cuales se insta a los partidos políticos, para la asignación de diputados electos por el principio de representación proporcional, a registrar una lista de candidatos que no exceda más del 70% de personas de un mismo sexo.

Un ejemplo del tipo de acciones impulsadas por organismos sociales de mujeres fue el caso de la agrupación política feminista DIVERSA, la cual suscribió un acuerdo de agenda legislativa con los partidos políticos, previo al proceso electoral del 6 de julio y en el marco del Instituto Nacional Electoral. Mediante este acuerdo, los ocho partidos políticos se comprometieron a legislar en favor de los intereses de la mujer, así como a reformar el Código Civil sobre los derechos y responsabilidades familiares, y a analizar posibles reformas sobre seguridad social.

En septiembre de 1997, la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores constituyeron sendas Comisiones de Equidad y Género. Esta iniciativa comienza a ser adoptada en otras entidades, como es el caso de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Recientemente las mujeres indígenas han realizado encuentros nacionales en los cuales han manifestado su derecho a participar en el ámbito público, así como el respeto a los usos y costumbres de sus respectivas comunidades, enfatizando la necesidad de transformar aquellos que las lastiman.

Con el fin de instrumentar y dar seguimiento a las acciones dirigidas al avance de las mujeres mexicanas, y a garantizar en forma creciente el ejercicio íntegro de sus derechos, se creó en 1996 la Coordinación General del Programa Nacional de la Mujer (PRONAM), el Consejo Consultivo, como órgano asesor y promotor de las acciones que se emprenden, y la Contraloría Social, cuya principal atribución es la de analizar y evaluar tales acciones. Por su parte, las dependencias federales han nombrado responsables para observar el cumplimiento del PRONAM. La mayoría de los estados y algunos municipios ya cuentan con un mecanismo responsable del avance de la mujer.

Medidas para fortalecer tanto la inserción social de las mujeres como el ejercicio pleno de sus derechos

En este renglón, son diversas y variadas las medidas instrumentadas en los últimos dos años. Con el fin de identificar con detalle las acciones realizadas en ese periodo, véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente. El tema de los derechos

reproductivos se considera en la sección C.8 de este informe.

2. Políticas públicas, incluidas las de población y género

Inserción de consideraciones y criterios de género en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas

La integración de consideraciones y criterios de género en el diseño, instrumentación y evaluación de las políticas públicas es una de las estrategias centrales del Programa Nacional de la Mujer. Éste parte, además, del reconocimiento de que se debe alentar una amplia participación de la mujer en los programas públicos, con el propósito de atender sus demandas y necesidades específicas; llevar a cabo acciones de educación y comunicación a fin de crear conciencia entre la población acerca de la condición de la mujer; impulsar esfuerzos de sensibilización dirigidos a legisladores y funcionarios encargados de elaborar y operar planes y programas públicos; y actualizar y fortalecer los mecanismos jurídicos y administrativos para asegurar tanto el ejercicio íntegro de sus derechos ciudadanos como la eliminación de la brecha entre la igualdad de derecho y las condiciones de hecho.

El PRONAM es de observancia obligatoria para todas las dependencias de la Administración Pública Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y conforme a las disposiciones legales aplicables. Es obligatorio, también, para las entidades paraestatales.

La perspectiva de género en los programas y políticas de población

Uno de los retos prioritarios de la política de población es mejorar la condición social de la mujer. El Programa Nacional de Población 1995-2000 establece que la política de población debe otorgar atención prioritaria a este objetivo, procurando potenciarla en áreas fundamentales para el logro de la equidad e igualdad de género. Este propósito supone eliminar las prácticas de discriminación contra la mujer, buscando asegurar su acceso a la educación, los recursos productivos, el empleo remunerado y los sistemas de prevención y seguridad social, en condiciones de igualdad con los hombres. A su vez, el mejoramiento de la condición social de la mujer debe contribuir a garantizar el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos, así como la obtención de autonomía, poder personal y social. Las consecuencias positivas derivadas del mejoramiento en la posición social de la mujer y de relaciones más equitativas se verán reflejadas, en el corto y mediano plazos, en el bienestar y la calidad de vida de la población. Asimismo, darán lugar a patrones más igualitarios de división intrafamiliar del trabajo y a decisiones familiares compartidas; y, por último, estimularán cambios en los procesos de formación y expansión familiar (postergación de la edad al matrimonio y concepción del primer hijo, reducción del tamaño de la prole, e incremento de los intervalos intergenésicos, entre otros).

3. Superación de las inequidades de género y habilitación de la mujer

Áreas en las que se manifiestan con mayor intensidad las diferencias de género

De acuerdo al Programa Nacional de la Mujer, entre los problemas más acuciantes que aqueja a este sector de la población mexicana, se pueden mencionar: el acceso desigual a los servicios de educación, oportunidades laborales y espacios de toma de decisiones; la persistente y creciente carga de la pobreza femenina; la violencia que experimentan las mujeres en distintos ámbitos; la distribución desigual en las tareas y responsabilidades domésticas, la difusión de imágenes sobre la mujer que ignoran la diversidad de papeles que la misma desempeña en la sociedad, así como sus logros y aportaciones al desarrollo.

Medidas adoptadas para erradicar la discriminación en contra de las mujeres en los campos jurídico, social y político

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) realizó una revisión de las normas secundarias para detectar aquellas que obstaculizan el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres. Los resultados de dicha revisión y las propuestas concretas de modificaciones al articulado de las mismas, contenidos en 33 volúmenes, fueron enviados en 1997 al Presidente de la República y a los poderes Ejecutivo y Legislativo de todos los estados del país, así como a los Presidentes de las Comisiones de Derechos Humanos en las entidades federativas. La edición del estudio fue concluida y está siendo enviada a organismos y dependencias de cada estado a fin de que sean ampliamente conocidas.

En la actual etapa de seguimiento de este proyecto, la Coordinación General del PRONAM está promoviendo gestiones en cada estado con el fin de procurar que los poderes estatales atiendan las propuestas, como sucedió con parte de ellas en el estado de Oaxaca y el Distrito Federal. La revisión de las normas secundarias implica modificaciones a los siguientes instrumentos jurídicos: Ley General de Salud, Ley General de Población, Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, Ley de Salud del Distrito Federal, Códigos Civil, Penal y de Procedimientos Penales del Distrito Federal, entre otros.

La legislación laboral mexicana establece que las mujeres tienen los mismos derechos y obligaciones que los hombres. La Dirección General de Inspección Federal del Trabajo es el órgano de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STyPS) que se encarga de vigilar que estos derechos se cumplan dentro de las empresas. Además de realizar inspecciones periódicas, en caso de presentarse una denuncia, dicha Dirección debe practicar una inspección extraordinaria en la empresa y levantar el acta correspondiente, en la cual deben constar las deficiencias y violaciones a las normas del trabajo.

Si un empleador violara los derechos de alguna trabajadora, ella tiene el derecho de acudir a las Procuradurías Federal o locales de la Defensa del Trabajo para denunciar el

hecho. También tiene derecho a presentar una demanda contra el empleador ante las Juntas Federal o locales de Conciliación y Arbitraje (JCA), y a solicitar su reinstalación en el trabajo que desempeñaba o la indemnización con el importe de tres meses de salario. En caso de que la trabajadora considere que el laudo de la autoridad correspondiente viola las leyes, tiene derecho de recurrir al juicio de amparo.

La STyPS lleva a cabo desde 1996 una campaña de concientización entre los empleadores de las maquiladoras para prevenir acciones de discriminación en contra de las mujeres que trabajan en sus plantas.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

Obstáculos para la aplicación de medidas para erradicar la discriminación en contra de las mujeres

Recientemente se llevó a cabo una reunión con los Secretarios de Gobierno de los estados en la cual manifestaron su compromiso de promover la actualización de las leyes que se requieran para erradicar la discriminación en contra de las mujeres. Sin embargo, persisten valores, actitudes y estereotipos que en la práctica se presentan como obstáculos culturales para su aplicación.

Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

La Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer fue ratificada por México el 23 de marzo de 1981.

Estadísticas de género

En el primer semestre de 1995, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) llevó a cabo el proyecto de *Estadísticas de Género*, bajo los auspicios y asesoría de las Naciones Unidas. Su principal objetivo consistió en construir un Banco de Datos Estadísticos con Enfoque de Género, básicamente con información del propio INEGI. Este arsenal de información es, en principio, un valioso instrumento para cuantificar los avances alcanzados en la promoción de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, así como para medir el impacto de políticas y programas públicos con enfoque de género.

Entre los compromisos del INEGI de atención a las mujeres, para 1997 destaca el de desarrollar estadísticas básicas y derivadas que den cuenta de la participación de hombres y mujeres en los ámbitos sociodemográfico, económico y cultural, así como del papel que desempeñan en los contextos rural y urbano.

La publicación del INEGI del documento *"Mujeres y Hombres en México"* contiene un panorama sociodemográfico con indicadores por sexo. Este documento

presenta información a nivel nacional, por entidad federativa y para áreas rurales y urbanas. Asimismo, en 1998 el INEGI publicó el documento *"Infancia y Adolescencia en México"*, el cual aborda aspectos relacionados con el desarrollo de la población mexicana de ambos sexos en las edades comprendidas entre los 0 y los 14 años, y el libro *"Estadísticas de Empleo con Enfoque de Género"*.

En colaboración con la Coordinación General del PRONAM, el INEGI está trabajando en la definición de un sistema de información que permita dar seguimiento y evaluar los objetivos y las acciones del Programa. Éste se denomina *Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer* y, a través de indicadores contruidos a partir de las fuentes regulares de información (censos, registros administrativos y encuestas) y fuentes documentales (reglamentos, proyectos de comunicación, acciones de capacitación, etc.), permitirá dar seguimiento y evaluar el impacto de las acciones comprendidas en el Programa Nacional de la Mujer.

El INEGI también realizó en fechas recientes el levantamiento y procesamiento de la *"Encuesta Nacional sobre Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo"*, utilizando la estructura operativa de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), cuyo propósito es obtener información sobre el trabajo y el uso del tiempo de los miembros del hogar, así como las aportaciones al gasto que hacen los perceptores de ingreso. Se diseñó y se está actualizando un banco de indicadores de género. Se ha trabajado en la realización de seminarios para sensibilizar tanto al personal que genera información estadística, como al que trabaja con ella, sobre aspectos vinculados con los estudios de género.

En coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores, el INEGI realizó el *Seminario Regional sobre el Enfoque de Género y las Fuentes de Información Estadística*, reuniendo tanto a los encargados de generar información estadística como a algunos responsables del diseño de políticas en favor de la mujer. Los países participantes, además de México, fueron Belice, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica, Honduras, El Salvador y Panamá.

El INEGI ha definido una estrategia para reprocesar algunas bases de datos con el propósito de generar información que no ha sido explotada hasta ahora. A la fecha se cuenta con indicadores con enfoque de género de la Encuesta Nacional de Empleo y de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.

Los datos por edad y sexo derivados de los últimos censos de población, del Censo de Población de 1995, de diversas encuestas sociodemográficas levantadas en el país en la última década, así como de registros administrativos de instancias gubernamentales y civiles, permiten observar un patrón de atenuación de las disparidades basadas en la condición de género. A este respecto pueden consultarse las publicaciones del INEGI antes mencionadas.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

4. Promoción del papel de la mujer en el desarrollo y equidad de género

Políticas de calificación de recursos humanos y desarrollo de la mujer

El *Programa de Becas de Capacitación para Trabajadores (PROBECAT)* de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STyPS) fomenta la capacitación para el autoempleo femenino como opción de generación de ingresos en las unidades domésticas, urbanas o rurales. En 1997 se incorporaron a este Programa más de 300 mil mujeres, las cuales recibieron becas de capacitación, principalmente en las modalidades escolarizada, mixta, iniciativas locales de empleo y autoempleo. Entre estas modalidades destaca la capacitación en apoyo al autoempleo de mujeres, con un 67% del total de becas otorgadas en esta modalidad.

La participación de la mujer en el PROBECAT ha sido significativa. Puede ilustrarse esta situación mencionando que en 1997, de las 563,707 personas beneficiadas con una beca, 56% fueron asignadas a trabajadoras desempleadas (315,228), lo que facilitó su reinserción al mercado laboral, al adquirir habilidades acordes a la demanda regional de las actividades productivas, además de prepararlas para el autoempleo.

Como una de las políticas activas de mercado de trabajo impulsadas por el sector laboral, la STyPS lleva a cabo el *Programa Calidad Integral y Modernización (CIMO)*. Dicho Programa se orienta a proteger y ampliar el empleo y la ocupación productivos a través del impulso al desarrollo de los recursos humanos en activo que forman parte de las micro, pequeñas y medianas empresas y del apoyo a este tipo de unidades para la elevación de sus niveles de calidad, productividad y competitividad. Como resultado de su operación, de enero a marzo de 1997, el *Programa CIMO* apoyó directamente a 6,977 mujeres a través de acciones de capacitación, consultoría, asistencia técnica y enlace con otras instituciones de apoyo. De las empresas apoyadas, el 84.2% fueron micro, el 11.3% pequeñas y el 4.5% medianas. Por medio del *Programa CIMO*, se logró la capacitación de 128,934 mujeres trabajadoras, que de esta manera elevaron sus niveles de calidad, productividad y competitividad. Los estados mayormente beneficiados fueron Veracruz, Jalisco, Coahuila, México y el Distrito Federal.

Bajo el esquema del *Sistema Normalizado de Competencia Laboral (SINORCOM)* del Programa CIMO, se capacitaron 282 mujeres trabajadoras, quienes obtuvieron un certificado por los conocimientos adquiridos, con base en una formación integral y continua. Asimismo, se otorgaron 6,903 becas a mujeres trabajadoras que certificaron su competencia laboral, con base en una norma reconocida en todo el país.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

Tendencias de las tasas de matrícula escolar de mujeres y hombres

En México se ha logrado aumentar considerablemente el número de niños y de niñas que estudian la educación primaria. En el ciclo escolar 1996-1997, la matrícula ascendió a 7,547,900 niños y 7,102,544 niñas. Sin embargo, a partir de los doce años la brecha entre niños y niñas comienza a crecer. Una explicación de esta diferencia la encontramos al analizar el número de niñas que, habiendo concluido su primaria, no prosigue estudios de secundaria. Los datos del ciclo escolar 1996-1997 muestran que, en casi todas las entidades federativas, el número de niñas que prosiguió estudios de secundaria, habiendo concluido con éxito su primaria, fue considerablemente menor al de los niños.

La evolución de la matrícula escolar en los niveles medio y medio superior muestra que la brecha que separa a ambos sexos ha venido disminuyendo en la última década. Sin embargo, cabe hacer notar que algunos investigadores han argumentado que el aumento de la proporción de mujeres en la matrícula escolar podría estar reflejando también una mayor deserción escolar masculina.

La participación de las mujeres en la educación superior muestra asimismo un incremento continuo en los últimos años. En el ciclo educativo 1994-1995, por cada 100 hombres se registraron 82 mujeres. Esta relación desciende a 64 mujeres por cada 100 hombres en los niveles de postgrado.

Evolución de las tasas de analfabetismo masculino y femenino en la enseñanza primaria y secundaria

Según datos censales de 1970, el 33.8% de los varones de 6 a 14 años y el 33.2% de las niñas de esas edades no sabía leer ni escribir. En 1990, estos porcentajes disminuyen a 13.2 y 12.7%, respectivamente, y según datos del Censo de Población y Vivienda de 1995, el 5.8% de los varones de 8 a 14 años y el 5.3% de las mujeres de esas edades no saben leer ni escribir.

Medidas adoptadas para promover el reconocimiento y la valoración del trabajo femenino en todos los ámbitos

Como parte de las acciones impulsadas por el Programa Nacional de la Mujer, la STyPS se ha comprometido a desarrollar diversas medidas, en particular las incluidas en la línea programática relativa a la mujer trabajadora, que tiene como propósito específico "garantizar el respeto y protección a los derechos laborales de las mujeres y facilitar su acceso a las oportunidades de empleo y participación económica". En este marco se han planteado, entre otras, las siguientes acciones prioritarias:

- Impulsar programas de generación de empleo dirigidos a las mujeres, según región y condición social.
- Fortalecer acciones de capacitación dirigidas a las mujeres jóvenes, las desempleadas

y las que retornan al mercado laboral, principalmente en ramas y actividades no tradicionales.

- Incrementar esfuerzos orientados a eliminar las diferencias en la remuneración de las mujeres y los hombres en tareas que exigen calificación y horarios similares.
- Promover la prestación de servicios de apoyo a las madres y padres que trabajan, tales como los servicios de guarderías y de atención a los niños y niñas en edad preescolar y escolar.
- Llevar a cabo acciones de comunicación para contrarrestar el escaso valor asignado al trabajo femenino y combatir ideas que limitan la participación de las mujeres a actividades de baja remuneración.
- Alentar el desarrollo de estadísticas que permitan reconocer y valorar cabalmente el trabajo remunerado y no remunerado de la mujer.
- Promover investigaciones que contribuyan a profundizar en el conocimiento de las características de la participación laboral de los hombres y las mujeres en diferentes contextos.

En el ámbito del trabajo no remunerado y doméstico, el INEGI está realizando diferentes acciones que permitan dar visibilidad y reconocimiento el trabajo femenino.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

Medidas para garantizar la igualdad de oportunidades de empleo para mujeres y hombres con remuneración equitativa

Entre otras acciones en este campo, México está participando, en cooperación con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el Proyecto "*Más y Mejores Empleos para las Mujeres en México*", cuya vigencia será de 1998 al año 2000. Los principales componentes del proyecto son:

Fortalecimiento Institucional

- Diagnóstico, evaluación y elaboración de propuestas para la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas de las instituciones públicas que forman parte del Grupo Interinstitucional.
- Diseño e instrumentación de un observatorio laboral estadístico-informático para monitorear la evolución del mercado de trabajo desde la perspectiva de género.
- Difusión y promoción de los derechos de las trabajadoras, mediante el diseño

e instrumentación de un programa permanente de difusión, información y asesoría, conjuntamente con la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo y mediante la revisión y fortalecimiento del sistema de Inspección Federal del Trabajo.

- Formación de dos redes de apoyo e intercambio: La Red Nacional de Cooperación Técnica de Instituciones y Organismos de Apoyo a la Mujer Trabajadora y la Red Nacional de Apoyo a la Mujer Emprendedora.
- Desarrollo e instrumentación de programas de sensibilización y capacitación en análisis y planificación de proyectos productivos y del área laboral, con enfoque de género, para funcionarios de alto nivel, de nivel medio y ejecutores de programas.

Intervención estratégica en favor de determinados grupos de mujeres trabajadoras y empresarias

- Trabajadoras de la Industria de la Maquila de Exportación
- Diagnóstico y evaluación de programas existentes
- Difusión y promoción de los derechos de las trabajadoras
- Formación para la negociación colectiva
- Promoción de la organización laboral y comunitaria
- Capacitación y formación profesional y técnica
- Evaluación de la Inspección del trabajo preventivo, de supervisión y vigilancia con enfoque de género
- Sistemas de apoyo al cuidado de hijos/as de trabajadoras/es

Microempresarias del sector informal

- Diagnóstico y evaluación de programas *institucionales y no gubernamentales*
- Detección de causas y casos exitosos.
- Apoyo a iniciativas existentes, con la incorporación de la perspectiva de género.
- Acciones de apoyo al desarrollo económico de las microempresarias urbanas y rurales

- Apoyo a la organización de las microempresarias
- Estrategias para facilitar su inserción eficiente y competitiva en la economía nacional e internacional.
- Sistemas de apoyo al cuidado de hijos/as de microempresarias

Intercambio de experiencias y difusión de resultados

- Monitoreo, evaluación e impacto de los resultados que se obtengan durante las fases de elaboración, concertación y ejecución del proyecto nacional.
- Sistema de difusión de resultados e intercambio de experiencias en México
- Sistema de divulgación de resultados e intercambio de información a nivel de América Latina.
- Asistencia técnica a otros países de la región interesados en replicar las lecciones aprendidas del proyecto.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

Políticas y programas que busquen incrementar la capacidad de las mujeres para desempeñar ocupaciones distintas de las que tradicionalmente se les han asignado

Entre las acciones instrumentadas en el marco del Programa Nacional de la Mujer, destacan las siguientes:

- El *Programa de la Mujer Campesina* de la Secretaría de la Reforma Agraria (SRA), que es operado a través del *Fideicomiso Fondo Nacional de Fomento Ejidal* (FIFONAFE), basa su estrategia en la participación directa de las mujeres para elegir el modelo que las beneficiará. Es importante destacar que la estrategia de financiamiento del Programa se finca en la atención directa en campo de todas las solicitudes de apoyo que se presentan, lo que ha permitido satisfacer las demandas de las mujeres rurales con base en sus propias expectativas de desarrollo y sin más límite que la viabilidad del proyecto a ejecutar.
- La Secretaría del Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca (SEMARNAP), promueve la participación de las mujeres en nuevas actividades productivas como la acuicultura. Los programas de desarrollo acuícola toman en cuenta las necesidades de las comunidades, como son la organización del trabajo para las tareas productivas, la administración técnica y legal, así como la participación y desarrollo comunitario y de protección al ambiente. Estas acciones fortalecen la participación económica de las mujeres y generan

mayores ingresos para los hogares rurales.

- En el *Programa Mujeres en el Desarrollo Rural* (MDR) de la SAGAR se han capacitado sobre género y objetivos del programa a los responsables estatales y se ha desarrollado un proceso de sensibilización de los extensionistas del *Sistema Nacional de Extensionismo Rural* (SINDER). Los recursos que se destinan a la atención de las mujeres consiste en 2,000 extensionistas para promover acciones que corresponden a los programas de la Secretaría, como el de equipamiento rural, que incluyen paquetes tecnológicos para fomentar actividades agropecuarias, microempresas, huertos frutales y hortícolas, y maquinaria intermedia, entre otros.
- Nacional Financiera está trabajando actualmente en el diseño del *Programa de Impulso y Respaldo a la Mujer Empresaria*. Este proyecto tiene como propósito impulsar las iniciativas de las propias microempresarias que tienen mayor repercusión y contribuyen con mayor profundidad y prontitud al incremento de su competitividad; asimismo, busca asegurar que las inversiones y acciones empresariales correspondientes reciban un respaldo integral en materia de financiamiento, información, capacitación, soporte tecnológico adecuado, accesible, suficiente y oportuno.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

Disposiciones normativas para proteger a las madres trabajadoras

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 123, párrafo V se señala que: “Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia, tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos”.

- I. El artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo prescribe que las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:
- II. Durante el período del embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie durante largo tiempo o que actúen o puedan alterar su estado psíquico y nervioso.
- III. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y posteriores al parto.

- IV. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto.
- V. En el período de lactancia tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en el lugar adecuado e higiénico que designe la empresa.
- VI. Durante los períodos de descanso a que se refiere la fracción II, percibirán su salario íntegro. En los casos de prórroga mencionados en la fracción III, tendrán derecho al 50% de su salario por un período no mayor de sesenta días.
- VII. A regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto; y
- VIII. A que se computen en su antigüedad los períodos pre y postnatales.

5. Educación, equidad de género y habilitación de la mujer

Medidas con vistas a eliminar los estereotipos de género

El PRONAM establece entre sus objetivos estratégicos: emprender campañas permanentes para destacar la diversidad de papeles que desempeña la mujer en la sociedad; promover el establecimiento de normas y códigos de conducta para los medios de comunicación que contribuyan a eliminar la difusión de imágenes reduccionistas de la mujer; realizar acciones sistemáticas de sensibilización dirigidas a empresarios y profesionales de los medios; y promover una más amplia participación de las mujeres en los puestos de dirección de los medios de comunicación.

Con el propósito de configurar un marco conceptual para la erradicación de imágenes estereotipadas y sexismo en los medios de comunicación, el PRONAM realizó un estudio durante el segundo semestre de 1997 orientado a la detección de la incidencia de estereotipos y sexismo en los mensajes publicitarios. Dentro de este proyecto y como una línea de estudio paralela, se analizaron los programas de telesecundaria, en el marco del Programa de Educación Formal a Distancia de la Secretaría de Educación Pública. La metodología de la investigación que se empleó en el mismo tuvo dos vertientes. La primera se refirió a la indagación, a través de grupos focales, de percepciones de estereotipos y sexismo en mensajes publicitarios dirigidos a la población en general, así como aquellos para alumnos de telesecundaria. La segunda vertiente consistió en el monitoreo de mensajes publicitarios y de programas de telesecundaria con este mismo objetivo.

Entre las conclusiones de este estudio destaca el alto porcentaje de estereotipos y sexismo. A la mujer se le representa como ama de casa: tierna, dulce; su valoración se establece únicamente a través de su cuerpo o arreglo personal, y la mayoría de las veces se ubica en actividades relacionadas con los hijos y el hogar. Cuando aparece como "exitosa", sus actitudes son "masculinizadas". En tanto, la imagen del hombre que se transmite es la de aventurero, intrépido, inteligente, triunfador, aunque algunos mensajes reflejan una tendencia en gestación dirigida a la ruptura de estereotipos; en éstos, el hombre aparece "ayudando" en las tareas del hogar pero de manera torpe.

El mismo estudio permitió conocer que la percepción de los mensajes publicitarios varía conforme el nivel socioeconómico, edad, sexo y grado de escolaridad de los observadores. Sin embargo, se encontró como constante la percepción, tanto entre hombres como mujeres, de que la actitud de la mujer en la actualidad es agresiva, así como la sensación de que los mensajes se alejan de la realidad cuando rompen los estereotipos. Tanto a hombres como a mujeres les molesta la representación del hombre en ámbitos que no son tradicionalmente los suyos, en la medida en que los reflejan de manera poco segura y torpe. En general, el trabajo demuestra que las audiencias viven una cotidianidad que no se refleja en la publicidad y que los modelos que ésta presenta ya no son apetecibles.

En el Proyecto de *"Educación para la Sociedad"* del EDUSAT sobresalen líneas educativas que ponen especial atención en valores de convivencia, democracia, respeto al medio ambiente, revaloración de la cultura indígena, impulso a la integración social de las personas con discapacidad y perspectiva de género. Destaca también el material de intervención educativa *"Camino a Secundaria"*, que ofrece dos estrategias para la reflexión: una mediante dos videos que narran la historia de vida de dos niñas que tienen obstáculos para acceder a secundaria. La presentación de las historias de vida es narrada desde la perspectiva de dos adultos: un hombre y una mujer y desde el punto de vista de las niñas. La otra estrategia educativa que se incluye es un rotafolios que ofrece nueve dinámicas para la reflexión y el trabajo grupal. Ambas estrategias proponen reflexionar y hacer visibles los obstáculos culturales que impiden que las niñas estudien secundaria, buscando propiciar, de esta manera, que un número mayor de niñas se inscriba en secundaria. Así, se pretende responder a uno de los problemas claves detectados: el bajo número de niñas que, habiendo terminado con éxito la primaria, no estudia secundaria.

El 8 de mayo dio inició una campaña en los medios de comunicación que refleja que, a través de diferentes expresiones populares, se reproducen estereotipos en contra de las mujeres. Esta campaña se realiza con la colaboración de organismos internacionales, no gubernamentales y del sector público.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

Obstáculos a la aplicación de estos programas

Aún prevalecen valores, creencias y actitudes, así como comportamientos que reflejan resistencia al cambio entre algunos tomadores de decisiones.

Incorporación de la perspectiva de género en el diseño de los planes de estudio de la educación formal e informal

Se han revisado e incluido contenidos en los planes y programas de estudio de la educación básica para promover la igualdad entre hombres y mujeres en la vida cotidiana. Asimismo, actualmente se están revisando los contenidos de educación sexual en los libros de texto gratuitos de la educación básica.

Comunicación educativa en cuestiones relacionadas con la equidad de género

Conjuntamente con la Cámara de la Industria de Radio y Televisión, este año se intensificó la campaña *"Educar para convivir mejor"*, con temas sensibilizadores dirigidos a prevenir la violencia intrafamiliar y para promover un trato más equitativo entre hombres y mujeres.

En el *Programa Nacional de Educación a Distancia* destaca el Proyecto de *"Educación para la Sociedad"*, con líneas educativas que ponen especial atención en los valores de convivencia, democracia, respeto al medio ambiente, revaloración de la

cultura indígena, impulso a la integración social de las personas con discapacidad y perspectiva de género.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

6. Los hombres y la equidad de género

Participación masculina en programas que tradicionalmente se han dirigido sólo a las mujeres (como los de salud reproductiva y planificación familiar)

En 1995, la Secretaría de Salud instituyó el programa "Mujer, Salud y Desarrollo". Asimismo, y con el objeto de atender específicamente las necesidades de la población femenina en relación a su función reproductiva, se diseñó y puso en marcha el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, en el marco de los objetivos trazados por el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Población, que está basado en una concepción holística de la salud reproductiva, entendida como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos.

Uno de los componentes de particular relevancia de dicho Programa es la incorporación de la perspectiva de género en todas las actividades de normatividad, educación-comunicación, prestación de servicios, investigación y evaluación en materia de salud reproductiva.

La Secretaría de Salud considera que las siguientes líneas de acción contribuirán a eliminar las inequidades de género en la prestación de servicios de salud:

- Sensibilizar y capacitar a los funcionarios en la perspectiva de género, con el propósito de que puedan identificar las inequidades y no reproducir estereotipos considerados como "naturales".
- Promover la corresponsabilidad y coparticipación de los varones en todos los programas de salud, particularmente en los de salud reproductiva.
- Modificar los horarios de atención y la organización interna de los servicios de salud a fin de que los varones y los y las adolescentes puedan co-participar en programas como el de planificación familiar, salud perinatal o detección temprana de carcinoma cérvico-uterino.
- Promover nuevos modelos de varones y de mujeres, cuyos roles genéricos fomenten la coparticipación y equidad en todos los espacios de vida.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

Medidas orientadas a lograr que los hombres compartan con las mujeres las responsabilidades inherentes a las tareas del hogar y al comportamiento sexual y reproductivo

Entre las diversas acciones desarrolladas en este campo, es posible mencionar las siguientes: desarrollo de talleres y mesas redondas, en los que participan funcionarios públicos y organizaciones sociales para concientizar a la población masculina y femenina acerca de la importancia de compartir las responsabilidades familiares.

El proyecto *Ser Padres, Tarea de Hombres y Mujeres*, diseñado para promover la paternidad responsable desde la identidad masculina, elabora un manual que servirá como herramienta de trabajo para los promotores de salud reproductiva y planificación familiar del Sector Salud. Intervienen en su diseño y formulación el Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias (CORIAC), el Comité Interinstitucional de Salud Reproductiva, CONAPO y los COESPOS de Puebla, Oaxaca, Chiapas, Hidalgo y Guerrero, así como la Coordinación General del PRONAM.

El PRONAM también elaboró un material didáctico, *Lotería de género*, diseñado para contribuir a las tareas de sensibilización en materia de género. Se basa en la mecánica del juego tradicional de lotería; además, a través de dichos y refranes de la cultura popular, se establece la dinámica grupal para la reflexión sobre atributos genéricos consolidados socialmente.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

7. Adolescencia, educación sexual y equidad de género

Educación sexual con una perspectiva de género dirigida principalmente a la población adolescente

La Secretaría de Educación Pública destaca la necesidad de que las niñas y los niños y los adolescentes cuenten con una educación de la sexualidad que forme parte de la educación del ser humano, sustentada en valores éticos, de respeto a sí mismos y hacia los demás; y de que desarrollen el sentido de responsabilidad frente a la dignidad del ser humano, de su relación de pareja y su compromiso por el bienestar de la sociedad. Esta concepción toma en cuenta la necesidad de fortalecer el respeto a la mujer, de promover el establecimiento de relaciones de igualdad y, fundamentalmente, desarrollar en el educando la capacidad para decidir responsablemente sobre su vida y sus relaciones sexuales. Para lograr este objetivo, actualmente se está trabajando con grupos de especialistas en los cuales participan científicos, pedagogos, especialistas en sexualidad humana, sociólogos, entre otros, en la elaboración de materiales educativos.

El programa curricular de la Educación Básica contempla este tipo de información en varias etapas y niveles. En 5º año de primaria se incluye, en la materia de ciencias naturales, una unidad referida a la reproducción humana. En secundaria, la currícula incluye la materia de orientación educativa, en donde de manera amplia se proporciona información sobre el tema.

La Subsecretaría de Educación Básica editó el *"Libro para el maestro"* como guía para impartir la materia mencionada, en el cual los componentes de género aparecen integrados a todo el texto y tratan temas de salud reproductiva, sexualidad, adicciones y autoestima, entre otros. Asimismo, en el *Programa Nacional de Educación a Distancia (EDUSAT)*, en el marco del Proyecto *"Educar para la Sociedad"*, una de las líneas educativas es la salud y la educación de la sexualidad.

La reforma del Plan de Estudio de 1993 creó en las escuelas secundarias la asignatura de *Orientación Educativa*, donde los estudiantes reciben información y reflexionan sobre los procesos y problemas que influyen en su vida personal. El objetivo consiste en propiciar el conocimiento y la reflexión sobre tres grandes áreas del conocimiento que se desarrollan en el tercer grado de secundaria, como son:

- la conservación de la salud y la prevención de enfermedades (en particular las que se relacionan con las adicciones a sustancias tóxicas),
- el desarrollo de la sexualidad y su ejercicio responsable, y
- las oportunidades de estudio y de trabajo que le permiten al estudiante la realización de sus potencialidades y preferencias.

En el primer campo se abordan temas como las enfermedades transmitidas por vía sexual y su prevención; las características del Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida (SIDA) (formas de contagio, medidas de prevención, incidencia del SIDA y sus efectos familiares, médicos y personales, y los derechos de los enfermos); y otras enfermedades de transmisión sexual, incluidos sus efectos y formas de prevención.

En el segundo campo, que es aquel que se refiere al adolescente y la sexualidad, los temas que se manejan son, entre otros, los procesos de cambio en la sexualidad durante la adolescencia; la higiene en relación con la sexualidad; la sexualidad como forma de relación humana; aspectos emocionales de la sexualidad; el respeto de la integridad sexual de los otros; madurez emocional y relaciones sexuales; sexualidad y reproducción humana; la maternidad y la paternidad precoces y sus efectos personales y sociales. Considerando esta temática, el maestro selecciona las formas de organización del trabajo en grupo más adecuadas para el desarrollo de las actividades. Igualmente identifica los casos en que sea útil la intervención del orientador o la comunicación con padres o tutores. La asignatura de orientación educativa no pretende imponer principios, sino ofrecer la información necesaria para proponer diversas alternativas de análisis que permitan que los y las adolescentes construyan y resignifiquen sus valores con apoyo del docente o de especialistas. Para ello, el docente utiliza y pone a disposición de las y los alumnos, un directorio completo de diferentes instancias e instituciones donde se pueden despejar dudas e inquietudes al respecto.

Por otra parte, la Secretaría de la Defensa Nacional y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos elaboraron el programa "*Educación para la vida*", dirigido a 70 mil jóvenes del Servicio Militar Nacional. Consiste en la presentación y discusión de 20 temas, entre los cuales se encuentran sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, SIDA, pareja, paternidad, embarazo y salud reproductiva, familia, violencia intrafamiliar y la igualdad entre el hombre y la mujer, entre otros.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

Programas para prevenir el embarazo precoz

Como respuesta a la compleja problemática del embarazo adolescente, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ha puesto en marcha, en las 32 entidades federativas del país, el *Programa Nacional de Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes*, que tiene como propósito concientizar a la población joven de los riesgos del embarazo temprano, de orientar a las adolescentes en gestación (o que ya son madres) sobre su maternidad, y brindar apoyos para que mejoren su calidad de vida y la de sus hijos. Se trata de un programa que se integra por dos vertientes: una de prevención, a través de acciones de información y orientación, mediante las cuales se da difusión a las consecuencias de un embarazo precoz; y otra de atención, mediante la cual se impulsa la conformación de grupos de autoayuda, en los que las madres adolescentes aprenden a *enfrentar sus circunstancias y a valerse por sí mismas*.

El CONAPO, en coordinación con el DIF y LOCATEL, operan el Programa de Atención al Adolescente "De Joven a Joven, que constituye un esfuerzo interinstitucional

encaminado a promover el desarrollo integral de los adolescentes. Este Programa está integrado por 3 componentes principales: (i) orientación telefónica, que proporciona a los adolescentes orientación, asesoría e información por vía telefónica; (ii) información y comunicación al adolescente, que elabora y difunde mensajes y materiales sobre los temas de relaciones interpersonales, sexualidad, planificación familiar, adicciones, salud mental, salud, seguridad, empleo, delitos sexuales, y en general información del Programa; y (iii) educación comunitaria, que brinda información, comunicación y asesoría a los padres de familia, maestros y en general a aquellas personas que tienen contacto con los adolescentes

Los componentes de orientación telefónica, así como el de información, comunicación y educación se encuentran integrados y se interrelacionan. La base fundamental lo constituye la orientación telefónica, que proporciona servicio las 24 horas del día de manera ininterrumpida durante los 365 días del año, con la participación de 24 orientadores, 5 supervisores especializados en adolescencia y un coordinador. Este servicio se caracteriza por ser confidencial, anónimo y personalizado y se dirige fundamentalmente a jóvenes entre 11 y 19 años de todo el país. A más de tres años de iniciada su operación, este programa ha atendido más de 200 mil llamadas, de las cuales alrededor del 40% tienen que ver con relaciones interpersonales (relaciones con amigos, familia, maestros) y 22% sobre diversos aspectos de sexualidad como relaciones sexuales, planificación familiar, embarazo, aborto, SIDA y enfermedades de transmisión sexual; además, el programa ha atendido llamadas que abordan otros aspectos, como son: adicciones, conflictos emocionales, salud, delitos sexuales, orientación educativa, deportiva, recreativa, empleo y seguridad pública. Los principales beneficiarios de este servicio han sido los jóvenes de 15 a 17 años (35% de los usuarios) y le siguen aquellos que tienen de 12 a 14 años (alrededor del 20%) o cuyas edades se encuentran entre los 18 y 20 años (casi 20%). Las consultas hechas por mujeres representan más del 60% del total de llamadas, en comparación con los varones que constituyen cerca del 40%.

A juzgar por los resultados obtenidos por este programa, es posible afirmar que prevalece entre los adolescentes la necesidad de contar con espacios de interlocución sobre aspectos cruciales y útiles para cristalizar sus futuros proyectos de vida, en un etapa donde, además de que paralela y progresivamente se busca autonomía, se va consolidando su propia identidad como sujetos sociales. Lo anterior reafirma la trascendencia de este programa y la importancia de fortalecerlo.

El Consejo Nacional de Población diseñó y puso en marcha la Sala Permanente de Población en el Museo de la Ciencias *Universum*, la cual está dirigida a promover la adquisición de conocimientos, actitudes y destrezas entre los adolescentes y jóvenes para consolidar en ellos hábitos de previsión y planeación. La Sala Permanente de Población constituye un esfuerzo inédito en México y su diseño y contenidos están guiados por tres grandes intenciones: ser sensibilizadora, propositiva y contribuir a detonar la reflexión entre los adolescentes y jóvenes sobre la importancia de *conducir* su curso de vida; de elegir calificadamente sus opciones; de experimentar sus transiciones cuando así lo decidan; y de diseñar un proyecto de vida propio. Su estilo discursivo es divertido y provocador, motivacional e informativo y con mensajes que buscan ser significativos

para los adolescentes y jóvenes. Esta Sala recurre a la didáctica lúdica y a una variedad de elementos interactivos que permiten a los visitantes enfrentarse a diversas mecánicas de identificación de opciones y de valoración o ponderación de las mismas, brindándoles la posibilidad de repensar sus decisiones a partir de la disponibilidad de información nueva, pertinente, adecuada y comprensible.

La Sala invita a los visitantes a pensar en los atributos que desean ver o buscar en sus parejas para combatir estereotipos, sensibilizarlos en aspectos tan relevantes como la construcción social de lo masculino y lo femenino y para hacer explícitas o evidentes sus preferencias en la selección de sus parejas. La Sala también confronta al visitante con sus eventuales decisiones reproductivas, es decir, con las decisiones sobre otras vidas. Enfrentado al laberinto de encrucijadas, el adolescente o el joven podrá percibir cómo, a través de jugar el juego de identificar sus opciones y tomar sus decisiones, se irá transformando en un actor demográfico competente.

Véanse las páginas 87 a 172 y 29 a 138 del Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de la Mujer, respectivamente.

C. SALUD, DERECHOS REPRODUCTIVOS, EQUIDAD SOCIAL Y BIENESTAR DE LA FAMILIA

1. Alcances de los programas de salud reproductiva

Establecimiento de Programas de salud reproductiva que respondan a la definición contenida en el Programa de Acción

México suscribió los acuerdos emanados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo 1994), la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pekín, 1995) y la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (Nueva York, 1995). Estos documentos destacan claramente que la puesta en práctica de las recomendaciones propuestas requiere la atención de las particularidades específicas de cada país, indicando al mismo tiempo que su aplicación incumbe a la responsabilidad soberana de cada Estado, de conformidad con los derechos humanos y libertades fundamentales, y la importancia de los diversos valores religiosos y éticos, antecedentes culturales y convicciones filosóficas de los individuos y de las comunidades, así como el completo respeto a esos valores, antecedentes y convicciones.

En este marco, la política de población de México otorga especial importancia a la salud reproductiva y la planificación familiar y los concibe como instrumentos indispensables para garantizar el derecho a la salud y el cumplimiento del principio general plasmado en el Artículo Cuarto de la Constitución Mexicana, que establece que "toda persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informadamente sobre el número y espaciamiento de sus hijos". Dichas acciones están supeditadas al propósito fundamental de elevar la calidad de vida de los mexicanos, tal como lo establecen la Ley General de Población, la Ley General de Salud y sus respectivos Reglamentos.

El Programa Nacional de Población (PNP) reconoce que la capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos, y sostiene que la promoción del ejercicio responsable de ese derecho debe ser la base primordial de la política de población. En este marco, el PNP enfatiza la necesidad de garantizar el acceso universal de las mujeres a los servicios de atención de la salud, incluida la salud reproductiva. En materia de salud reproductiva y planificación familiar, este programa tiene, entre otros, los siguientes propósitos:

- Garantizar el ejercicio pleno y efectivo del derecho que tienen las personas a elegir el número de hijos y su espaciamiento, lo que también implica salvaguardar el principio de la libre elección informada en materia anticonceptiva.
- Ampliar la cobertura de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva para que las personas puedan ejercer plenamente su derecho a decidir acerca del número y espaciamiento de sus hijos.

- Atender la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, la cual está integrada por personas que ya no desean tener más hijos o pretenden espaciar su descendencia, pero que –por problemas de acceso y falta de información adecuada, pertinente y comprensible– no hacen algo para cristalizar sus preferencias reproductivas. El problema de la demanda insatisfecha afecta con mayor intensidad a algunos grupos, particularmente los residentes en comunidades indígenas, áreas rurales dispersas y los habitantes en zonas urbanas marginadas.
- Mejorar la calidad de la atención en los programas de salud y salud reproductiva, adecuando la estructura y organización de los servicios a las demandas y prioridades de las personas. impulsar un enfoque integral de planificación familiar y salud reproductiva.
- Establecer un sistema eficiente de vigilancia, seguimiento y evaluación de dichos servicios.

El Programa Nacional de Población 1995-2000 plantea la necesidad de promover un enfoque integral de salud reproductiva y planificación familiar. Dicho enfoque, señala el Programa Nacional de Población, “reconoce el derecho de toda persona no sólo a regular su fecundidad segura y efectivamente, sino también a tener y criar hijos saludables, comprender y disfrutar su propia sexualidad, así como ejercerla responsablemente y sin temor a las enfermedades de transmisión sexual. Entre los beneficios de un enfoque integral de salud reproductiva se encuentran los siguientes: la integración de aspectos que con frecuencia son abordados de manera aislada o independiente, tales como la planificación familiar, la salud materno-infantil, las enfermedades de transmisión sexual, así como la infertilidad y esterilidad; una concepción de la salud de hombres y mujeres que vaya más allá del período reproductivo, para incluso extenderse a las etapas previas y posteriores al mismo; la promoción de la educación en materia sexual, de regulación de la fecundidad y de salud; el fomento de condiciones propicias al ejercicio pleno, responsable e informado de los derechos reproductivos y de salud de los individuos y las parejas; y, por último, el hecho de que pone de manifiesto la necesidad de que hombres y mujeres participen en las decisiones asociadas con la reproducción y crianza de los hijos en condiciones de igualdad y equidad, con responsabilidades y obligaciones compartidas”.

El PNP establece que los múltiples avances logrados en esta materia requieren ser consolidados. Para ello, resulta imprescindible encarar el reto que significa mejorar la calidad de los servicios y optimizar los recursos institucionales mediante la acción coordinada. Para lograr este objetivo, deben vencerse profundas inercias asociadas con las desigualdades sociales y de género y con las insuficiencias de nuestro desarrollo. Asimismo, se requiere revisar sistemáticamente las prioridades y estrategias de los programas institucionales y consolidar los mecanismos y acciones que privilegien la perspectiva de los usuarios y la demanda calificada de los servicios.

Una de las primeras acciones de la Reforma del Sector Salud fue la instalación, el 15 de febrero de 1995, del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR). Inscrito

C. SALUD, DERECHOS REPRODUCTIVOS, EQUIDAD SOCIAL Y BIENESTAR DE LA FAMILIA

1. Alcances de los programas de salud reproductiva

Establecimiento de Programas de salud reproductiva que respondan a la definición contenida en el Programa de Acción

México suscribió los acuerdos emanados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo 1994), la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pekín, 1995) y la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (Nueva York, 1995). Estos documentos destacan claramente que la puesta en práctica de las recomendaciones propuestas requiere la atención de las particularidades específicas de cada país, indicando al mismo tiempo que su aplicación incumbe a la responsabilidad soberana de cada Estado, de conformidad con los derechos humanos y libertades fundamentales, y la importancia de los diversos valores religiosos y éticos, antecedentes culturales y convicciones filosóficas de los individuos y de las comunidades, así como el completo respeto a esos valores, antecedentes y convicciones.

En este marco, la política de población de México otorga especial importancia a la salud reproductiva y la planificación familiar y los concibe como instrumentos indispensables para garantizar el derecho a la salud y el cumplimiento del principio general plasmado en el Artículo Cuarto de la Constitución Mexicana, que establece que "toda persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informadamente sobre el número y espaciamiento de sus hijos". Dichas acciones están supeditadas al propósito fundamental de elevar la calidad de vida de los mexicanos, tal como lo establecen la Ley General de Población, la Ley General de Salud y sus respectivos Reglamentos.

El Programa Nacional de Población (PNP) reconoce que la capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos, y sostiene que la promoción del ejercicio responsable de ese derecho debe ser la base primordial de la política de población. En este marco, el PNP enfatiza la necesidad de garantizar el acceso universal de las mujeres a los servicios de atención de la salud, incluida la salud reproductiva. En materia de salud reproductiva y planificación familiar, este programa tiene, entre otros, los siguientes propósitos:

- Garantizar el ejercicio pleno y efectivo del derecho que tienen las personas a elegir el número de hijos y su espaciamiento, lo que también implica salvaguardar el principio de la libre elección informada en materia anticonceptiva.
- Ampliar la cobertura de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva para que las personas puedan ejercer plenamente su derecho a decidir acerca del número y espaciamiento de sus hijos.

- Atender la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, la cual está integrada por personas que ya no desean tener más hijos o pretenden espaciar su descendencia, pero que –por problemas de acceso y falta de información adecuada, pertinente y comprensible– no hacen algo para cristalizar sus preferencias reproductivas. El problema de la demanda insatisfecha afecta con mayor intensidad a algunos grupos, particularmente los residentes en comunidades indígenas, áreas rurales dispersas y los habitantes en zonas urbanas marginadas.
- Mejorar la calidad de la atención en los programas de salud y salud reproductiva, adecuando la estructura y organización de los servicios a las demandas y prioridades de las personas. impulsar un enfoque integral de planificación familiar y salud reproductiva.
- Establecer un sistema eficiente de vigilancia, seguimiento y evaluación de dichos servicios.

El Programa Nacional de Población 1995-2000 plantea la necesidad de promover un enfoque integral de salud reproductiva y planificación familiar. Dicho enfoque, señala el Programa Nacional de Población, “reconoce el derecho de toda persona no sólo a regular su fecundidad segura y efectivamente, sino también a tener y criar hijos saludables, comprender y disfrutar su propia sexualidad, así como ejercerla responsablemente y sin temor a las enfermedades de transmisión sexual. Entre los beneficios de un enfoque integral de salud reproductiva se encuentran los siguientes: la integración de aspectos que con frecuencia son abordados de manera aislada o independiente, tales como la planificación familiar, la salud materno-infantil, las enfermedades de transmisión sexual, así como la infertilidad y esterilidad; una concepción de la salud de hombres y mujeres que vaya más allá del período reproductivo, para incluso extenderse a las etapas previas y posteriores al mismo; la promoción de la educación en materia sexual, de regulación de la fecundidad y de salud; el fomento de condiciones propicias al ejercicio pleno, responsable e informado de los derechos reproductivos y de salud de los individuos y las parejas; y, por último, el hecho de que pone de manifiesto la necesidad de que hombres y mujeres participen en las decisiones asociadas con la reproducción y crianza de los hijos en condiciones de igualdad y equidad, con responsabilidades y obligaciones compartidas”.

El PNP establece que los múltiples avances logrados en esta materia requieren ser consolidados. Para ello, resulta imprescindible encarar el reto que significa mejorar la calidad de los servicios y optimizar los recursos institucionales mediante la acción coordinada. Para lograr este objetivo, deben vencerse profundas inercias asociadas con las desigualdades sociales y de género y con las insuficiencias de nuestro desarrollo. Asimismo, se requiere revisar sistemáticamente las prioridades y estrategias de los programas institucionales y consolidar los mecanismos y acciones que privilegien la perspectiva de los usuarios y la demanda calificada de los servicios.

Una de las primeras acciones de la Reforma del Sector Salud fue la instalación, el 15 de febrero de 1995, del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR). Inscrito

en el marco de los objetivos y metas del PNP, el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 es producto del consenso del GISR. La nueva visión propicia una concepción de la salud de hombres y mujeres que va más allá del periodo reproductivo; promueve la educación en materia sexual, la regulación de la fecundidad y la salud; fomenta condiciones propicias para el ejercicio pleno, responsable e informado de los derechos reproductivos y de salud de los individuos y las parejas; y, por último, pone de manifiesto la necesidad de que hombres y mujeres participen en las decisiones asociadas con la reproducción y crianza de los hijos en condiciones de igualdad y equidad, con responsabilidades y obligaciones compartidas.

Cobertura de atención de la salud reproductiva del sistema de atención primaria de la salud

Dentro de las prioridades del Programa de Reforma del Sector Salud y del Programa Nacional de Población, así como del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, se encuentra la ampliación de la cobertura de los servicios a la población abierta que reside principalmente en comunidades rurales y contextos urbano marginados. Con el objeto de ampliar el acceso a la atención de la salud, se diseñó el Programa de Ampliación de Cobertura y un paquete básico de servicios de salud, que define un conjunto de doce intervenciones irreductibles a los que toda persona tiene derecho. Las intervenciones incluidas en este paquete están basadas en el análisis cuidadoso de los principales problemas de salud en el país. Este conjunto de intervenciones incluye, entre otras, todas aquellas relacionadas con la salud infantil y de la niñez, atención materna, planificación familiar, actividades de inmunización, y consejería y orientación nutricional. Actualmente se estima que 7.9 millones de personas, pertenecientes a los grupos previamente desprotegidos, han sido cubiertas por el Programa de Ampliación de Cobertura y otros programas estatales o federales, y se estima que es necesario alcanzar a 2.7 millones de personas más.

Carácter integral de la atención ofrecida por los programas de salud reproductiva, incluyendo prevención de las ETS y VIH/SIDA

El programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar tiene una visión holística que considera que toda la población debe tener acceso a la información amplia y a una gama completa de servicios de salud reproductiva asequibles y aceptables. Este enfoque integral comprende la planificación familiar, la salud perinatal, la salud reproductiva de la población adolescente, la salud de la mujer, incluyendo el riesgo preconcepcional, detección oportuna y manejo de la infertilidad y neoplasias del tracto reproductor femenino, la atención al climaterio y la posmenopausia, así como la prevención y manejo de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

2. Salud Reproductiva y equidad social

Integración entre los programas de salud reproductiva y las políticas intersectoriales dirigidas a combatir la pobreza, las disparidades basadas en el género y la deserción escolar

Para llevar a efecto el Programa Nacional de Población, las diferentes áreas gubernamentales han redoblado sus esfuerzos para contribuir a generar las condiciones que permitan romper la circularidad entre pobreza y patrones demográficos de alta fecundidad y alta mortalidad, mediante programas de apoyo al empleo y la producción, mejoramiento de la vivienda y al fortalecimiento de la economía familiar, entre otros. La integralidad de estas acciones es actualmente uno de los principales objetivos del Gobierno de la República en materia de desarrollo social.

Las diversas acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población rural, emprendidas por las dependencias que integran el CONAPO, pueden verse en el Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de Población. Así, por ejemplo, la Secretaría de la Reforma Agraria (SRA) y la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural (SAGAR), despliegan programas directamente enfocados a paliar las condiciones de pobreza y marginación del campesino mexicano. Estos programas están dirigidos a promover la participación social; la conservación de los recursos naturales; la promoción de la infraestructura social; la formación de unidades productivas; la promoción de asociación entre ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios; la organización para la productividad; y el mejoramiento de las condiciones de vida de familias y comunidades. En este contexto, los programas orientados a mejorar la condición social de la mujer tienen una importancia primordial. Cabe mencionar que el programa *"Mujeres en el Desarrollo Rural"* de la SAGAR, que capacita a mujeres campesinas para la autogestión de microempresas y manejo de tecnologías productivas, así como el *"Programa de la Mujer Campesina"* de la SRA, que intenta integrar a la mujer en los procesos productivos para combatir la pobreza, integran acciones de salud básica preventiva, autosuficiencia nutricional, planificación familiar, gestión productiva y comercialización, administración y organización social.

A partir de 1997, en el fin de fortalecer la coordinación intersectorial y para dar respuestas a las necesidades nutricionales, de salud y educativas de la población que vive en situación de pobreza extrema en el país, el gobierno federal puso en marcha el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), cuyo objetivo central es mejorar las condiciones de vida de 4 millones de familias mexicanas marginadas, mediante acciones concertadas entre las diferentes dependencias públicas y con el apoyo de la sociedad civil.

Por su parte, el sector educativo, durante el período de 1995-1997, ha profundizado las reformas emprendidas a inicios de los años noventa con el propósito de atender la demanda educativa de los diferentes grupos de población; atacar frontalmente las deficiencias estructurales de pobreza y marginación fundadas en el analfabetismo y la

deserción escolar; y revisar y perfeccionar la elaboración de materiales didácticos para alumnos y maestros, introduciendo en ellos temas centrales de educación en población como cuidado de la salud, sexualidad y salud reproductiva, el papel de la familia, protección del ambiente, igualdad de género y participación social.

Identificación de los grupos de población que por su vulnerabilidad requieren un tratamiento prioritario en materia de atención de la salud reproductiva

El gobierno mexicano ha identificado diversos grupos de población con alta prioridad para la atención de la salud reproductiva. Estos grupos son los siguientes: la población que reside en comunidades indígenas y comunidades rurales de difícil acceso; la población urbano marginada; y la población adolescente y joven. Cabe señalar que el gobierno de México identificado como prioritarios los estados de Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla y Veracruz. Estos nueve estados han sido dotados de diversos apoyos y recursos financieros adicionales, focalizando su actividad en municipios de alta y muy alta marginación.

Adecuación de la atención en los programas de salud reproductiva a la identidad sociocultural de los usuarios

Las diversas normas y programas en materia de población, salud reproductiva y planificación familiar (*Programa Nacional de Población 1995-2000, Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar*) puntualizan claramente que el diseño, la implantación de estrategias de información, comunicación y la operación de servicios específicos de salud reproductiva deben adecuarse a las demandas, percepciones y prioridades de la población, con estricto respeto a la diversidad cultural y étnica de los usuarios.

Por ejemplo, en el contexto de los servicios de salud reproductiva en comunidades indígenas, la Secretaría de Salud ha realizado talleres de capacitación y sensibilización con la participación de médicos tradicionales, curanderos, personal de servicios de salud y parteras de cinco estados de la República. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha promovido la realización de encuentros con médicos tradicionales, parteras rurales e instituciones para la derivación de pacientes con demandas particulares de salud reproductiva.

3. Salud reproductiva: estrategias de participación

Medidas adoptadas para descentralizar los programas de atención de salud reproductiva

La descentralización es uno de los ejes fundamentales de la política de población. La riqueza, diversidad y heterogeneidad de nuestras realidades demográficas hacen imprescindible que las acciones en materia de población adquieran expresión particular en cada estado de la República y brinden respuestas que se adapten a cada circunstancia. El despliegue de la política de población, como el de otras políticas públicas, ha dejado una enseñanza fundamental: los problemas locales deben atenderse en las instancias locales. Por ello, la descentralización es un imperativo para enfrentar con efectividad los grandes desafíos demográficos, cuyos orígenes y raíces se localizan en las particularidades de los procesos regionales y locales

En el contexto de las acciones en materia de salud reproductiva, la reciente *reforma del sector salud* ha puesto en manos de los estados la organización y el funcionamiento de todos los servicios. Puede afirmarse que la *descentralización* de los servicios de salud se ha llevado a cabo en su totalidad: los estados de la república ejercen a plenitud las facultades de organización, conducción y regulación del sistema sanitario. Bajo esquemas normativos generales que emergen de la Ley General de Salud y de los programas federales, cada estado organiza su propio sistema de atención, tomando en cuenta las características epidemiológicas y circunstancias propias de sus poblaciones. Cabe hacer notar, por ejemplo, que en todas las entidades federativas se han instalado los Grupos Interinstitucionales de Salud Reproductiva, al interior de los cuales se elaboran y se da seguimiento a los programas estatales de Salud Reproductiva.

Incorporación de las organizaciones no gubernamentales en el proceso gubernamental de adopción de decisiones relativas a los desafíos y problemas en el campo de la salud reproductiva

El Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva está integrado por los representantes de las instituciones gubernamentales del Sector Salud, del Consejo Nacional de Población y de seis organizaciones no gubernamentales, dentro de las cuales encontramos grupos especializados en temas como la salud reproductiva, derechos reproductivos y cuestiones de género. Todas estas instituciones y organizaciones participan de manera coordinada en el diseño, elaboración, ejecución y seguimiento del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000.

4. Progresos con respecto a las metas acordadas

Avances en la reducción de la tasa de mortalidad infantil

En 1997, la tasa de mortalidad infantil era de alrededor de 26.7 defunciones por 1,000 menores de un año de edad, lo que representa una reducción de 26 por ciento con relación a la tasa registrada en 1990 (36.2 por mil nacidos vivos). La extensión de la cobertura de vacunación en el país ha tenido un papel crucial en la reducción de la mortalidad observada en años recientes.

A pesar de los logros alcanzados en la disminución de la mortalidad infantil, persisten diferencias significativas entre grupos sociales y regiones del país. En algunos casos, los niveles de mortalidad en las áreas rurales son similares a aquellos registrados en el país diez años atrás. En el marco de la reforma del sector salud, diversos esfuerzos han sido destinados para reducir estos diferenciales. Un paquete de servicios de salud está siendo otorgado a la población que carece de acceso total o regular a los servicios de salud. Asimismo, diversas intervenciones están siendo llevadas a cabo en respuesta a las necesidades de las comunidades indígenas. Se prevé que la continuidad de estos programas coadyuvará a mejorar las condiciones de salud de la población de estas comunidades y probablemente redundará en una reducción de los diferenciales de la mortalidad entre regiones del país.

Progresos en cuanto a la extensión de la esperanza de vida al nacer que permitan cumplir la meta de 70 años de vida para el año 2000

Los niveles de mortalidad en México han descendido constantemente a lo largo del presente siglo. El análisis de la información sobre mortalidad desde 1930 muestra un continuo incremento de la esperanza de vida. De acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población, entre 1990 y 1997 se logró una ganancia en la esperanza de vida al nacer de los mexicanos de 3 años, al pasar de 70.8 a 73.6 en 1997. La esperanza de vida es en la actualidad de 70.1 años para los hombres y 76.4 años para las mujeres.

La descomposición de la ganancia en la esperanza de vida por grupo de edad señala a la población infantil como la receptora de los mayores beneficios en salud. La población anciana fue la segunda más beneficiada, seguida por la población en edad adulta.

Cambios en la tasa de mortalidad materna. Medidas adoptadas con el propósito de reducir la tasa de mortalidad materna por lo menos en un 50% con respecto al valor anotado en 1990

Entre las mujeres en edad reproductiva, los riesgos asociados con el embarazo, parto o puerperio son una causa importante de muerte. En México, la mortalidad materna ha disminuido considerablemente en años recientes. Se estima que entre 1980 y 1996, la

tasa de mortalidad materna se redujo de 9.5 a 4.8 defunciones por diez mil nacidos vivos, lo que equivale a cerca de 1,100 muertes por año. Muchas de estas defunciones ocurren después de embarazos no deseados o abortos realizados en condiciones precarias o peligrosas. Los riesgos de salud asociados al embarazo han disminuido debido, entre otros factores, a los avances logrados en la prestación de servicios integrales de salud reproductiva. El sector salud ha implementado diversas estrategias que buscan garantizar el acceso universal a información suficiente y apropiada y atención médica de alta calidad durante la etapa prenatal, el parto, el puerperio y el periodo neonatal. Asimismo, ha ampliado y subrayado la importancia de mejorar la calidad de la atención prenatal, elevando la competencia técnica de los prestadores de servicios, garantizando la utilización de los avances científicos y tecnológicos disponibles y propiciando una cultura de la salud entre la población. Además de la evaluación del desarrollo del embarazo y la detección temprana de riesgos y complicaciones, las visitas de atención prenatal son usadas para promover la importancia y los beneficios asociados con la práctica de la planificación familiar y la lactancia exclusiva.

El mejoramiento de la calidad de la atención a esta población requiere fortalecer la observancia de los contenidos de la *Norma Oficial Mexicana para la Atención del Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido*, así como de los lineamientos técnicos para la atención de las principales complicaciones obstétricas que se han observado en el país (preeclampsia/eclampsia, hemorragia y sepsis puerperal). La mejoría de la calidad también se basa en el fortalecimiento de las acciones de los Comités Nacional, Estatales, Jurisdiccionales y Hospitalarios para el estudio de la mortalidad materna y perinatal; la ampliación de la estrategia del Hospital Amigo de la Madre y del Niño al primer nivel de atención; la capacitación a parteras tradicionales en técnicas de atención del parto limpio; la referencia del parto de alto riesgo; la aplicación de toxoide tetánico; la intensificación de las acciones de información y consejería; y la prevención de embarazos de alto riesgo y no deseados, mediante el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

5. Demanda insatisfecha en materia de planificación familiar

Estimaciones actuales sobre la demanda insatisfecha de planificación familiar

La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (es decir, mujeres expuestas a un embarazo que no hacen uso de método anticonceptivo alguno, a pesar de su deseo expreso de querer limitar o espaciar su descendencia) ha disminuido sistemáticamente en los últimos años. De acuerdo con los datos disponibles, la demanda total (es decir, la suma de la demanda efectiva y la demanda insatisfecha) de métodos anticonceptivos se incrementó de 77.8 a 80.6 por ciento de las mujeres unidas en edad fértil en 1987 y 1995, respectivamente. De estos totales, la demanda efectiva (es decir, la proporción de usuarias de métodos) representó 52.7 y 66.5 por ciento, y la demanda insatisfecha 25.1 y 14.1 por ciento en esos años, respectivamente. Con base en esta información, puede decirse que el incremento observado en la demanda efectiva (13.8 puntos porcentuales) entre 1987 y 1995 se debió fundamentalmente a la considerable disminución de la demanda insatisfecha (11 puntos porcentuales) y una proporción significativamente menor al aumento de la demanda total (2.8 puntos porcentuales).

Grupos de población con mayores niveles de demanda insatisfecha

La necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos presenta marcadas diferencias según residencia rural-urbana, regiones y grupos sociales del país. La necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos entre las mujeres que residen en las áreas rurales duplica al de las residentes de áreas urbanas. Entre las primeras asciende a casi 22%, mientras que entre las segundas es de 11.5%. El nivel de escolaridad también marca diferencias muy acentuadas. Las mujeres unidas sin escolaridad presentan una necesidad insatisfecha (22.8%) ligeramente superior a la observada en las áreas rurales (22%). En los grupos de mujeres más jóvenes, de 15 a 19 y de 20 a 24 años de edad, se observa una muy elevada necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos (31.3 y 19.2 %, respectivamente) al igual que en las mujeres sin hijos o con sólo uno (39.2 y 14.5%).

Para abatir la demanda insatisfecha se ha puesto especial énfasis en la atención de la población joven, la población rural y la urbana marginada, así como de las entidades federativas con mayor rezago demográfico y socioeconómico. Los recursos de la cooperación bilateral y multilateral se han destinado a estos grupos con el objeto de reducir los costos de acceso a los servicios de planificación familiar, eliminar mitos y temores infundados sobre la utilización de los métodos anticonceptivos y reducir las barreras psicosociales asociadas a la planificación familiar.

Asimismo, con el propósito de reducir la demanda insatisfecha, se han fortalecido las acciones de educación y comunicación en población. En este sentido, se han creado servicios telefónicos de orientación e información sobre planificación familiar, como es el servicio *PLANIFICATEL*, puesto en marcha en marzo de 1996 por el Consejo Nacional de Población y el Instituto Mexicano del Seguro Social, y el servicio de atención al adolescente denominado "De Joven a Joven", a cargo de Locatel, DIF y CONAPO. Además

se han realizado intensas campañas de comunicación en medios masivos, entre las que destaca la campaña *Planifica es Cuestión de Querer*, realizada por el Consejo Nacional de Población. Otras iniciativas y acciones específicas orientadas a atender este rezago, realizadas por las instituciones públicas de salud, pueden encontrarse en el Primer y Segundo Informe de Avances de Ejecución del Programa Nacional de Población.

6. Ampliación y mejoramiento de la oferta de métodos

Evolución reciente de la cobertura de uso de métodos anticonceptivos modernos

La práctica de la planificación familiar se ha extendido de manera notable en las últimas dos décadas. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (modernos y tradicionales) a nivel nacional creció de 30 por ciento en 1976 a 63.1 por ciento de las mujeres unidas en edad fértil en noviembre de 1992 y a 66.5 por ciento en diciembre de 1995. Con base en los datos provenientes de una encuesta levantada en diciembre de 1996, el CONAPO estima que en esa fecha el 67.6 por ciento de esas mujeres utiliza un método anticonceptivo, lo cual equivale a 10.5 millones de usuarias. En las nueve entidades del país con mayor rezago demográfico, consideradas como prioritarias por el Gobierno de la República (Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Oaxaca, Puebla y Veracruz), los niveles de uso también han aumentado considerablemente. La prevalencia en esos estados pasó de 58.2 por ciento en 1992 a 63.2 por ciento en 1995 y a 64.7 por ciento en 1996.

La mayor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se presenta en los grupos de edad centrales (25 a 39 años) y en los últimos años se advierte un desplazamiento que además abarca el grupo 40-44 años. En contraste, los grupos de edades extremos (15-19 y 45-49) presentan niveles de uso relativamente bajos. De cualquier forma, es necesario reconocer que la prevalencia anticonceptiva de ambos grupos de edad se ha incrementado desde 1976. Hoy en día una de cada dos mujeres que están en la etapa final de su vida reproductiva recurre a esta práctica. En el grupo de mujeres unidas más joven (15 a 19 años) también se ha incrementado el nivel de uso: de 20%, que prevaleció a finales de los setenta y principios de los ochenta, a 30.2% en 1987, y a 36% en 1995. Sin embargo, estos datos revelan que las parejas jóvenes por lo general no utilizan métodos anticonceptivos para retrasar o posponer un embarazo y son quienes concentran el mayor porcentaje de la llamada demanda insatisfecha.

Una tendencia que se ha visto reforzada en los últimos años es el constante aumento en el uso de métodos modernos, en comparación con el uso de métodos naturales o de abstinencia periódica. Hoy en día, hay poco más de siete usuarias de métodos modernos por cada una de métodos naturales.

Las instituciones públicas de salud han ido adquiriendo una importancia creciente como lugar al que recurre la población como fuente de obtención de los anticonceptivos, lo que refleja los esfuerzos desplegados para brindar atención a quienes lo desean y necesitan. Al respecto, resulta conveniente señalar que, entre noviembre de 1992 y diciembre de 1995, la proporción de usuarias de métodos modernos atendidas por el sector público aumentó de 66.6 por ciento a 71 por ciento a nivel nacional, y que esta tendencia ha sido aún más marcada en los nueve estados prioritarios. La proporción de usuarias en esas entidades que obtiene el método de su preferencia en el sector público se incrementó de 69.8 por ciento en noviembre de 1992 a 74.3 y a 84.1 por ciento en diciembre de 1995 y 1996, respectivamente.

Medidas adoptadas en los últimos cinco años para ampliar la gama de opciones anticonceptivas

El Programa Nacional de Población establece entre sus líneas de acción garantizar el suministro continuo y la disponibilidad efectiva de la gama de opciones anticonceptivas reconocidas por la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, con la garantía de que la selección de los métodos responda a las necesidades y demandas de las parejas de acuerdo a la edad, el número de hijos, las preferencias reproductivas, y la condición de salud. Asimismo, el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar establece entre sus objetivos el de ampliar la oferta de métodos anticonceptivos modernos.

El Programa Nacional de Población y el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar contienen una variedad de propuestas de acción para propiciar el cambio de "mezcla" de métodos anticonceptivos. Se ha puesto énfasis en que los servicios sean primordialmente proactivos en sus estrategias de incorporar nuevas aceptantes, que se orienten a las etapas tempranas del ciclo reproductivo de las mujeres (parejas), promoviendo, con estricta vigilancia a la calidad de los servicios y el respeto a los derechos de las personas, una amplia gama de métodos reversibles, principalmente modernos. En este sentido, cabe señalar que se ha incorporado el método inyectable CYCLOFEM a la oferta de métodos anticonceptivos de las instituciones públicas de salud, particularmente en las de seguridad social, que por más de una década habían excluido los hormonales inyectables del programa de planificación familiar.

Con el fin de contribuir a incrementar la participación activa del varón en la planificación familiar se amplió la oferta de vasectomía sin bisturí en las instituciones públicas de salud. En la actualidad se cuenta con 31 centros de atención en todas las entidades del país con personal capacitado y certificado para realizar acciones de comunicación, información y consejería, así como para la realización de las cirugías. Como resultado de ello, el número de varones que recurren a este método se incrementó considerablemente, de manera que en la actualidad por cada intervención de vasectomía se realizan once oclusiones tubarias bilaterales (OTB), mientras que en 1995 esta relación era de uno por cada treinta.

Con el propósito de hacer accesible el uso de métodos anticonceptivos modernos en el área rural, se ha capacitado a personal de enfermería en la promoción, consejería, inserción y remoción del dispositivo intrauterino, lo cual ha permitido incrementar la oferta de este método en pequeñas localidades donde no se tiene acceso a centros de salud. Asimismo, se han realizado acciones orientadas a fortalecer el concurso del sector privado comercial para distintas formas de mercadeo social y para ampliar su papel informativo y aún educativo.

El programa de planificación familiar postevento obstétrico se ha visto fortalecido con acciones de información, consejería y oferta de métodos anticonceptivos durante el periodo posparto, trans y poscesárea y postaborto. Los métodos anticonceptivos en este programa son el dispositivo intrauterino y la oclusión tubaria bilateral. Ninguno de estos

dos métodos interfiere con la lactancia.

Mecanismos para fortalecer la competencia técnica de los prestadores de servicios de planificación familiar y su capacitación en comunicación y orientación interpersonal, así como para perfeccionar la estructura y organización de esos servicios

Con el objeto de que los usuarios de los servicios encuentren la información necesaria que les permita elegir el método anticonceptivo más adecuado a sus características personales y preferencias reproductivas, en todas las instituciones se han realizado acciones orientadas a elevar la competencia técnica del personal de salud, tales como la instrumentación de diversos modelos de capacitación, muchos de los cuales se basan en procesos de capacitación en cascada, y la elaboración de diversos manuales sobre salud reproductiva, consejería en planificación familiar, técnicas simplificadas de anticoncepción quirúrgica, anticoncepción postevento obstétrico, y comunicación interpersonal, entre otros.

La entrega de métodos anticonceptivos se lleva a cabo siguiendo el procedimiento de consentimiento informado, que, como establece la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, es la decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones. En el caso de vasectomía y la oclusión tubaria bilateral, se exige la aprobación por escrito (mediante firma o huella) de parte del aceptante. En México, este procedimiento se ha extendido al dispositivo intrauterino en los servicios de planificación familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7. Riesgos de la Salud reproductiva

Adopción de medidas explícitamente destinadas a reducir el aborto y asegurar un embarazo y parto seguro

El aborto en México es considerado como un problema de salud pública que merece dar atención prioritaria debido a su impacto sobre las condiciones de salud materna de la población. Los datos de las encuestas sociodemográficas indican que en 1987 alrededor del 22.7 por ciento de las mujeres entre 15 y 49 años de edad, alguna vez embarazadas, había experimentado un aborto. Estas proporciones cayeron a 19.8 por ciento y 17.8 por ciento en 1992 y 1995, respectivamente, lo que parece evidenciar que la incidencia total de abortos (espontáneos e inducidos) ha venido disminuyendo con el paso del tiempo. Con base en la información de las encuestas se estima que el promedio de abortos de una mujer a lo largo de su vida fértil, ha descendido de manera acelerada en México en los pasados 20 años, inclusive más rápidamente que la fecundidad. Mientras que la tasa global de fecundidad disminuyó a la mitad entre 1976 y 1995 (de 5.64 a 2.81), la tasa de abortos se redujo casi a la octava parte en el mismo periodo (de 1.16 a 0.15). Este descenso en los abortos ha coincidido con el rápido incremento en el uso de métodos de planificación familiar en el mismo periodo. Se estima que al año ocurren alrededor de 110 mil abortos inducidos en México.

Las acciones que se han llevado a cabo en México para reducir el aborto se han dirigido particularmente a prevenir los embarazos no planeados, extendiendo y mejorando la educación sexual de los jóvenes, difundiendo los beneficios que conlleva una planificación familiar responsable, informada y autodeterminada, ampliando la información y consejería, así como el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, conforme a los lineamientos indicados en la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar.

El sector salud ha implementado diversas estrategias que buscan garantizar el acceso a la atención profesional del parto. Asimismo, se han ampliado las intervenciones contenidas en la atención prenatal. Además de la evaluación del desarrollo del embarazo y la detección temprana de riesgos y complicaciones, en las visitas de atención prenatal se promueve la importancia y los beneficios asociados a la práctica de la planificación familiar y la lactancia exclusiva.

La cobertura de la atención prenatal en el país ha aumentado de 54.9 por ciento en 1974-1976 a 86.1 por ciento en 1993-1995. Sin embargo, de acuerdo a la encuesta más reciente, 6.8 por ciento de mujeres embarazadas no recibían ninguna forma de atención prenatal. El número de consultas de atención prenatal constituye un elemento importante de la eficiencia y calidad de este servicio. En 1995, el Sistema Nacional de Salud otorgó 8.8 millones de consultas de atención prenatal. De aquí que cada mujer recibió, en promedio, 3.9 consultas. El programa vigente propone incrementar el número de consultas prenatales para alcanzar un promedio de cinco consultas por mujer.

El análisis de la atención de parto muestra un aumento de la proporción de partos atendidos por personal profesional, de 70.5 por ciento en 1985-1987 a 88.5 por ciento en 1993-1995. Se considera que la tasa de cesárea registrada en el Sistema Nacional de Salud es muy alta. Esta cifra era cercana al 30 por ciento en 1996. Diversas estrategias han sido puestas en marcha para reducir la utilización de cesárea a 20 por ciento para el año 2000.

La asistencia a control médico durante el periodo correspondiente al puerperio es una práctica poco usual entre las mujeres mexicanas. En 1994, con base en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, se estimó en 45 por ciento la cobertura de mujeres que recibieron atención médica en el puerperio, registrándose el año siguiente un ligero incremento a 48 por ciento.

Una estrategia que ha arrojado magníficos resultados con relación a la salud materna infantil es el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y la promoción de la lactancia materna, que son elementos fundamentales del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. En 1997, cuatro de cada cinco centros de atención inscritos en este programa habían recibido la certificación internacional auspiciada por UNICEF, lo que coloca a México en el primer lugar en Latinoamérica y entre los primeros tres en el mundo en cuanto a certificación de hospitales.

Para prevenir la morbilidad materna y del recién nacido, se llevan a cabo estrategias orientadas a reducir el riesgo preconcepcional, mediante la detección oportuna y el control, antes del inicio de la gestación, de los factores que pueden poner en riesgo la salud de la madre y el producto. Para ello se establecen procesos de capacitación al personal de salud para el manejo de estos factores tanto en los aspectos médicos como de consejería, y sistemas de referencia y contra referencia entre los servicios de salud reproductiva y otros servicios.

Programas y mecanismos para prevenir el embarazo en la adolescencia, paliar sus consecuencias psicosociales y facilitar la continuidad del proceso educativo de las jóvenes en esa situación

Los nacimientos que ocurren entre mujeres menores de 20 años representan el 17.1 por ciento del total de nacimientos en 1995 y contribuyen con el 13.6 por ciento de la tasa global de fecundidad. El peso relativo de los nacimientos de madres jóvenes en la fecundidad total es más elevado en los grupos de menor escolaridad y en las áreas rurales. Más aún, las mujeres menores de 20 años con condiciones socioeconómicas desfavorables son quienes más frecuentemente experimentan las repercusiones negativas de un embarazo temprano.

Para atender adecuadamente la salud reproductiva de los adolescentes, el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, puso en marcha el *Programa de Salud Reproductiva de los Adolescentes*. Este programa busca facilitar la difusión de la información y la provisión de servicios mediante estrategias especialmente diseñadas para la población en estas edades. El objetivo de este programa es fomentar la adopción de actitudes y conductas responsables, favoreciendo que los adolescentes asuman su

sexualidad de manera autónoma, consciente y sin riesgos; comprendan su propia sexualidad; y conozcan las diversas opciones existentes para prevenir embarazos no deseados y evitar la transmisión de enfermedades por vía sexual.

Las diferentes instituciones gubernamentales, en el ámbito de sus competencias, realizan campañas de difusión masiva sobre la prevención del embarazo adolescente, poniendo de manifiesto los riesgos inherentes a este evento, recalcando los elementos de planeación, previsión y responsabilidad personal. Ejemplo de esto es la campaña del Consejo Nacional de Población, *Planifica es cuestión de querer*, entre cuyos propósitos está el orientar a los jóvenes sobre sus decisiones reproductivas, especialmente sobre el retraso de la unión y la postergación del primer embarazo.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) tiene a su cargo el Programa de Desarrollo Integral del Adolescente (DIA) y el Programa Nacional de Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes. Este último tiene como propósito concientizar a la población joven sobre los riesgos del embarazo temprano; orientar a las adolescentes en gestación, o que ya son madres, sobre la maternidad; y brindar apoyos para que mejoren su calidad de vida y la de sus hijos.

La Secretaría de Salud, dentro de su sistema hospitalario, ha implantado un exitoso programa de atención a la adolescente embarazada. Además del desarrollo de un programa psicoprofiláctico, las adolescentes reciben consejería adecuada con el fin de prepararlas para alcanzar el objetivo de una maternidad sin riesgos. En este contexto, los adolescentes reciben orientación específica sobre salud reproductiva; técnicas para los cuidados del infante; derechos reproductivos y sexuales; formación de pareja; y consejería y asistencia para la planeación de futuros embarazos.

A pesar de que la normatividad institucional reconoce el derecho a la educación sin ningún tipo de discriminación y da facilidades para que la adolescente en situación de embarazo pueda participar en el sistema educativo, este derecho no llega a cumplirse en todos los casos por los prejuicios y presiones sociales aún vigentes. En los últimos años, sin embargo, las instituciones educativas gubernamentales y no gubernamentales han intensificado las acciones de apoyo a las adolescentes embarazadas para que puedan concluir su formación académica en un ambiente de respeto y comprensión.

México ha acumulado una amplia experiencia en el desarrollo de modelos y estrategias de atención y prevención del embarazo adolescente, tanto de instituciones públicas, como de diversos organismos no gubernamentales, como es el caso del programa De Joven a Joven, el Centro de Orientación para Adolescentes, la Asociación Mexicana de Educación Sexual, MEXFAM y FEMAP, entre otros. El uso reciente de la comunicación telefónica ha mostrado ser un instrumento sumamente útil y adecuado para que los jóvenes puedan tener acceso, con plena confidencialidad y anonimato, a información calificada y puedan tomar decisiones de manera libre, responsable e informada sobre su sexualidad y reproducción.

El análisis de la atención de parto muestra un aumento de la proporción de partos atendidos por personal profesional, de 70.5 por ciento en 1985-1987 a 88.5 por ciento en 1993-1995. Se considera que la tasa de cesárea registrada en el Sistema Nacional de Salud es muy alta. Esta cifra era cercana al 30 por ciento en 1996. Diversas estrategias han sido puestas en marcha para reducir la utilización de cesárea a 20 por ciento para el año 2000.

La asistencia a control médico durante el periodo correspondiente al puerperio es una práctica poco usual entre las mujeres mexicanas. En 1994, con base en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, se estimó en 45 por ciento la cobertura de mujeres que recibieron atención médica en el puerperio, registrándose el año siguiente un ligero incremento a 48 por ciento.

Una estrategia que ha arrojado magníficos resultados con relación a la salud materna infantil es el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y la promoción de la lactancia materna, que son elementos fundamentales del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. En 1997, cuatro de cada cinco centros de atención inscritos en este programa habían recibido la certificación internacional auspiciada por UNICEF, lo que coloca a México en el primer lugar en Latinoamérica y entre los primeros tres en el mundo en cuanto a certificación de hospitales.

Para prevenir la morbilidad materna y del recién nacido, se llevan a cabo estrategias orientadas a reducir el riesgo preconcepcional, mediante la detección oportuna y el control, antes del inicio de la gestación, de los factores que pueden poner en riesgo la salud de la madre y el producto. Para ello se establecen procesos de capacitación al personal de salud para el manejo de estos factores tanto en los aspectos médicos como de consejería, y sistemas de referencia y contra referencia entre los servicios de salud reproductiva y otros servicios.

Programas y mecanismos para prevenir el embarazo en la adolescencia, paliar sus consecuencias psicosociales y facilitar la continuidad del proceso educativo de las jóvenes en esa situación

Los nacimientos que ocurren entre mujeres menores de 20 años representan el 17.1 por ciento del total de nacimientos en 1995 y contribuyen con el 13.6 por ciento de la tasa global de fecundidad. El peso relativo de los nacimientos de madres jóvenes en la fecundidad total es más elevado en los grupos de menor escolaridad y en las áreas rurales. Más aún, las mujeres menores de 20 años con condiciones socioeconómicas desfavorables son quienes más frecuentemente experimentan las repercusiones negativas de un embarazo temprano.

Para atender adecuadamente la salud reproductiva de los adolescentes, el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, puso en marcha el *Programa de Salud Reproductiva de los Adolescentes*. Este programa busca facilitar la difusión de la información y la provisión de servicios mediante estrategias especialmente diseñadas para la población en estas edades. El objetivo de este programa es fomentar la adopción de actitudes y conductas responsables, favoreciendo que los adolescentes asuman su

sexualidad de manera autónoma, consciente y sin riesgos; comprendan su propia sexualidad; y conozcan las diversas opciones existentes para prevenir embarazos no deseados y evitar la transmisión de enfermedades por vía sexual.

Las diferentes instituciones gubernamentales, en el ámbito de sus competencias, realizan campañas de difusión masiva sobre la prevención del embarazo adolescente, poniendo de manifiesto los riesgos inherentes a este evento, recalcando los elementos de planeación, previsión y responsabilidad personal. Ejemplo de esto es la campaña del Consejo Nacional de Población, *Planifica es cuestión de querer*, entre cuyos propósitos está el orientar a los jóvenes sobre sus decisiones reproductivas, especialmente sobre el retraso de la unión y la postergación del primer embarazo.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) tiene a su cargo el Programa de Desarrollo Integral del Adolescente (DIA) y el Programa Nacional de Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes. Este último tiene como propósito concientizar a la población joven sobre los riesgos del embarazo temprano; orientar a las adolescentes en gestación, o que ya son madres, sobre la maternidad; y brindar apoyos para que mejoren su calidad de vida y la de sus hijos.

La Secretaría de Salud, dentro de su sistema hospitalario, ha implantado un exitoso programa de atención a la adolescente embarazada. Además del desarrollo de un programa psicoprofiláctico, las adolescentes reciben consejería adecuada con el fin de prepararlas para alcanzar el objetivo de una maternidad sin riesgos. En este contexto, los adolescentes reciben orientación específica sobre salud reproductiva; técnicas para los cuidados del infante; derechos reproductivos y sexuales; formación de pareja; y consejería y asistencia para la planeación de futuros embarazos.

A pesar de que la normatividad institucional reconoce el derecho a la educación sin ningún tipo de discriminación y da facilidades para que la adolescente en situación de embarazo pueda participar en el sistema educativo, este derecho no llega a cumplirse en todos los casos por los prejuicios y presiones sociales aún vigentes. En los últimos años, sin embargo, las instituciones educativas gubernamentales y no gubernamentales han intensificado las acciones de apoyo a las adolescentes embarazadas para que puedan concluir su formación académica en un ambiente de respeto y comprensión.

México ha acumulado una amplia experiencia en el desarrollo de modelos y estrategias de atención y prevención del embarazo adolescente, tanto de instituciones públicas, como de diversos organismos no gubernamentales, como es el caso del programa De Joven a Joven, el Centro de Orientación para Adolescentes, la Asociación Mexicana de Educación Sexual, MEXFAM y FEMAP, entre otros. El uso reciente de la comunicación telefónica ha mostrado ser un instrumento sumamente útil y adecuado para que los jóvenes puedan tener acceso, con plena confidencialidad y anonimato, a información calificada y puedan tomar decisiones de manera libre, responsable e informada sobre su sexualidad y reproducción.

8. Derechos y salud reproductivos

Evaluación y revisión durante los últimos cinco años de las disposiciones legales que pudieran obstaculizar el pleno ejercicio de los derechos reproductivos

Los Programas Nacional de Población y de Salud Reproductiva y Planificación Familiar son consecuentes con los principios que tradicionalmente han regido la política de población de México. En ellos se establece el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos y a obtener la información y los servicios idóneos, con pleno respeto a su dignidad.

La prestación de los servicios de planificación familiar en el país debe realizarse con apego a la *Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOMSPF)*, que es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, privado y social. Dicha norma establece los principios y criterios de operación de los servicios en la materia, a fin de que, en un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y las parejas, se realice adecuadamente, la prescripción y la aplicación de los métodos anticonceptivos y se propicie el uso correcto y satisfactorio de los mismos.

Los servicios de planificación familiar se ofrecen de manera gratuita en todas las instituciones, dependencias y organismos del Sector Público. El personal de estos servicios está obligado a garantizar a la persona la libre elección informada de los métodos anticonceptivos para que pueda ejercer una demanda calificada de los mismos. Con este fin, es imprescindible que el prestador de servicios brinde al usuario información sobre los distintos métodos de planificación familiar (incluidos los métodos naturales), sus mecanismos de acción, sus formas de uso y sus posibles efectos colaterales. El usuario tiene el derecho a expresar sus dudas y a que el prestador de los servicios de planificación familiar las responda comprensible y satisfactoriamente. Además, cuando las personas opten por el empleo de algún método anticonceptivo permanente (oclusión tubaria bilateral y vasectomía), todas las instituciones o dependencias que presten el servicio están obligadas a recabar previamente su consentimiento por escrito.

Para el cabal cumplimiento del procedimiento de consentimiento informado, las instituciones públicas de salud han realizado una intensa labor de capacitación de los prestadores de los servicios de planificación familiar; de elaboración de manuales de consejería, materiales de información, educación y comunicación; y de talleres de sensibilización orientados a mejorar la comunicación interpersonal entre los prestadores de servicios y la población que atienden.

De acuerdo al marco jurídico vigente, está prohibido obligar a hombres o mujeres a utilizar contra su voluntad métodos de regulación de la fecundidad. En los últimos años, se han fortalecido los canales institucionales de atención e investigación de casos de presunta prescripción de métodos anticonceptivos sin el consentimiento informado por parte de los usuarios. La *Ley General de Salud* establece que quienes impidan el libre ejercicio del derecho de procreación, practiquen procedimientos anticonceptivos sin la voluntad de la

persona o ejerzan presión para que ésta la admita, serán sancionados conforme a lo dispuesto en su artículo 421, que a la letra dice: "Se sancionará con multa equivalente de doscientas a dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate".

Se incurre en responsabilidad penal cuando se aplica algún método anticonceptivo permanente (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) sin el consentimiento de la persona, en cuyo caso es aplicable el artículo 292 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal, que se refiere a las lesiones que perjudiquen en forma definitiva cualquier función orgánica (de cinco a ocho años de prisión) o incapaciten permanentemente las funciones sexuales (de seis a diez años de prisión).

La aplicación de métodos anticonceptivos reversibles sin consentimiento de la persona hacen caer, a quienes incurren en esta responsabilidad, en los supuestos del artículo 289 del mismo Código. En este caso, dependiendo de la gravedad del daño, se pueden imponer sanciones de tres días a cuatro meses de prisión (si la lesión tarda menos de 15 días en sanar), o bien de cuatro meses a dos años (si tardase más de quince días).

Barreras de orden legal, médico y reglamentario que dificulten el acceso a la información y a los servicios de planificación familiar

En México, no existen barreras de orden legal, médico o reglamentario que impidan el acceso a la información y a los servicios de planificación familiar. La legislación en la materia y la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar establecen que la información y los medios de planificación familiar se otorgan de manera gratuita en todas las instituciones del sector público a las personas en edad reproductiva que los soliciten.

Existencia de mecanismos que hagan posible que las parejas y las personas asuman la responsabilidad de su propia salud reproductiva

La Secretaría General del CONAPO y las instituciones públicas de salud acordaron, en noviembre de 1997, el establecimiento del *Plan de Acción para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios y el Fortalecimiento de las Acciones de Información, Educación y Comunicación en materia de Planificación Familiar*. Uno de los propósitos más importantes del Plan es el de contribuir a habilitar al usuario para ejercer una demanda calificada de los servicios y tener una actitud participativa en el cuidado de su salud reproductiva. Asimismo, las acciones de información, educación y comunicación sobre sexualidad, salud reproductiva, prevención del VIH/SIDA, paternidad responsable, entre otras, están encaminadas a promover actitudes participativas y prácticas de cuidado de la salud de los individuos.

El Sistema Nacional de Salud, reconoce la importancia de establecer una cultura del autocuidado de la salud. El Programa de Municipios Saludables promueve una intensa participación de la comunidad en la identificación de sus propias necesidades de salud y la

definición de prioridades.

La expedición de la Cartilla Nacional de la Salud de la Mujer tiene como propósito facilitar el seguimiento de la atención de la salud de las mujeres mexicanas. Este instrumento permitirá a los prestadores de servicios detectar a la población en riesgo, contar con un diagnóstico temprano y, en consecuencia, tratar oportunamente los casos; a las mujeres les brindará un conocimiento más amplio respecto del seguimiento de su estado de salud para prevenir diversos padecimientos.

Medidas adoptadas para lograr que todas las personas en edad reproductiva tengan conocimiento de los métodos anticonceptivos, así como del lugar en que pueden obtenerlos

El conocimiento de los medios de regulación de la fecundidad era, hasta antes de 1970, relativamente escaso entre la población en edad reproductiva del país y se concentraba en los estratos acomodados de las grandes ciudades. Uno de los primeros efectos de las campañas de comunicación emprendidas por los programas de planificación familiar fue la difusión de este conocimiento en los grupos menos favorecidos de la sociedad. Así, mientras que en 1969 sólo 27% de las mujeres residentes en las zonas rurales y semiurbanas conocían la píldora como medio de regulación de los nacimientos, en 1979 este porcentaje aumentó a cerca del 80%. En 1992, prácticamente todas las mujeres unidas (93.6%) conocían algún método anticonceptivo, lo cual se elevó a 95.3% en 1995.

El menor conocimiento sobre métodos anticonceptivos se observa entre las mujeres sin hijos (14.6% no conoce alguno), las de menor nivel de escolaridad (25.6%) y las que viven en áreas rurales (20.8%). Para abatir estos rezagos, los programas de educación y comunicación han focalizado sus esfuerzos en grupos específicos de la población. Ejemplo de ello lo constituye la campaña *Planifica es Cuestión de Querer* cuyas audiencias son los hombres y las mujeres entre 15 y 29 años de edad, que viven en condiciones de pobreza y marginación en las zonas rurales y urbanas de las 11 entidades de la República con mayor rezago en materia de planificación familiar.

Con el propósito de ampliar el acceso a la información y los servicios de planificación familiar, la línea de atención telefónica *Planificatel* brinda servicio en todas las entidades del país de forma gratuita. Además de brindar información y orientación sobre la diversidad y características de los métodos anticonceptivos, cuenta con un directorio de servicios para canalizar a la persona que lo necesite o lo demande a la clínica o centro de salud más cercana a su domicilio.

Estrategias de información, educación y comunicación para lograr una participación igualitaria de hombres y mujeres en las decisiones relativas a su vida sexual y reproductiva

Las acciones de información y comunicación realizadas por el Consejo Nacional de

Población y las instituciones públicas de salud se han orientado a fomentar el espíritu de previsión y planeación entre los individuos y las familias; la comunicación en pareja y la coparticipación de hombres y mujeres en el cuidado de la salud reproductiva y en las decisiones relativas a la procreación. Asimismo, buscan abatir los costos de acceso a la anticoncepción y ampliar la información sobre los diversos métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva, entre otros. En la actualidad, la producción de carteles, folletos, videos para salas de espera, cuadernos de población, y campañas de comunicación en medios masivos, están siendo orientados al fortalecimiento de la calidad de los servicios y a la generación de una demanda calificada de los mismos. Entre los temas incluidos en estos materiales destacan los derechos reproductivos y el consentimiento informado; los métodos anticonceptivos disponibles, sus características, formas de uso, indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales; y los servicios de salud reproductiva disponibles, la calidad de la atención a la que tienen derecho y la promoción de las visitas periódicas a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar. Las acciones de IEC también se orientan a sensibilizar, informar y fortalecer la competencia técnica del personal de salud sobre los derechos reproductivos de las personas, a reforzar la importancia de garantizar el consentimiento informado y a promover el uso de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar.

Modelos de atención integral de la salud reproductiva de los adolescentes, con componentes de educación en población y planificación familiar

En México los principales programas de salud reproductiva para los adolescentes, integran tanto servicios de salud como estrategias de información, educación y comunicación en población, sexualidad y planificación familiar. Se distinguen entre sí por el énfasis dado a cada uno de los componentes y el lugar de residencia de la población atendida.

El modelo de atención del programa de la Secretaría de salud es esencialmente clínico y opera en las principales ciudades de las treinta y dos entidades federativas del país. Cuenta con módulos con personal especializado para dar atención médica y psicológica, en el primer y segundo nivel de atención. Durante 1996, los motivos de consulta más frecuentes fueron: embarazo, anticoncepción, problemas ginecológicos y enfermedades de transmisión sexual. Este programa también incluye sesiones educativas en salud sexual y reproductiva, los cuales se imparten con regularidad en los propios módulos de atención.

El IMSS-Solidaridad cuenta con un programa para adolescentes que opera en el medio rural e indígena. Este programa combina estrategias de educación sexual y reproductiva, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con el apoyo de la tecnología de comunicación satelital; de participación y organización comunitaria, mediante la cual se obtiene el apoyo y aprobación de las autoridades locales y de los padres de familia; y la de promoción social, en la que los jóvenes participan como promotores y se organizan en comités juveniles. Estas acciones se complementan con la oferta de servicios de salud reproductiva, que se otorga en las unidades médicas del primer y segundo nivel de atención. El programa se encuentra en su segunda fase de

implementación, por lo que hasta ahora sólo cubre a cerca de 230 comunidades rurales.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ha estructurado un programa mediante el cual se coordinan acciones entre diferentes dependencias gubernamentales y no gubernamentales. A este propósito se ha constituido la Comisión Coordinadora del Programa de Desarrollo Integral del Adolescente (DIA). El objetivo de este programa es brindar asistencia, consejería, asesoramiento y realizar canalizaciones hacia las instituciones especializadas en los diversos aspectos que inciden en el desarrollo integral de los y las adolescentes (sexualidad, atención psicológica, violencia doméstica, derechos humanos, planificación familiar, empleo, salud, etc.). Otra de las actividades del programa ha sido la elaboración de modelos educativos para la capacitación del personal que orienta sus servicios a los y las adolescentes. Fruto de este esfuerzo ha sido la publicación de manuales, material didáctico, folletos y libros que fueron distribuidos en las delegaciones del DIF en todo el país y entre las instituciones educativas gubernamentales y no gubernamentales.

En México existen diversas organizaciones no gubernamentales que desarrollan programas de salud reproductiva dirigidos a los adolescentes. Por la magnitud de su cobertura en el territorio nacional destaca el programa *Gente Joven* de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam), cuyo modelo contempla tanto actividades educativas y comunitarias, mediante la formación de promotores juveniles voluntarios, como de atención a la salud en unidades médicas.

El Centro de Orientación al Adolescente (CORA), pionero en este campo desde 1978, ha desarrollado un programa de atención integral al adolescente mediante cursos de sensibilización, capacitación y entrenamiento de promotores juveniles, quienes, en sus áreas de influencia (barrio o colonia) y en instituciones (educativas y de salud) de la zona, multiplican la información, distribuyen materiales de IEC y realizan acciones de sensibilización entre jóvenes y padres de familia.

Logros en los últimos cinco años para eliminar los obstáculos jurídicos y normativos que impiden suministrar información y servicios de salud reproductiva a los adolescentes

Las leyes mexicanas ponen especial atención en proporcionar información sobre salud reproductiva a los jóvenes y adolescentes. El artículo 19 del Reglamento de la Ley General de Población hace explícito este mandato y asigna al Consejo Nacional de Población la tarea de velar por su cumplimiento. El derecho a la información sobre planificación familiar de los jóvenes se contempla también en la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar; en ella se establece la obligatoriedad de los proveedores de servicios de planificación familiar a otorgar atención particular a los adolescentes que demanden información, consejería o servicios en esta materia.

9. Salud reproductiva y bienestar familiar

Incorporación de la dimensión familiar en la formulación de las políticas públicas

El Gobierno reconoce la necesidad de promover el fortalecimiento de las familias mexicanas para que puedan formular, articular y manejar sus proyectos, y cuya estructuración las encauce hacia la consecución de objetivos compartidos por los miembros del grupo doméstico. La política pública en este campo exige esfuerzos interinstitucionales y multisectoriales, así como de la acción coordinada y concertada orientada a consolidar la unidad y organización familiar. Ello implica, entre otros esfuerzos, llevar a cabo programas para apoyar proyectos productivos y de fomento al empleo; brindar asistencia social y promover acciones en defensa del menor, la mujer y la familia; promover los valores humanos y sociales que favorezcan la integración familiar, la democratización de las relaciones familiares en el acceso a los recursos, la responsabilidad compartida en las tareas domésticas y la corresponsabilidad de los esposos en la toma de decisiones; prevenir e impedir la violencia intrafamiliar; impulsar acciones preventivas de salud para fortalecer la calidad de vida de las familias; y propiciar la utilización creativa de los medios de comunicación para informar, promover la reflexión y favorecer actitudes y conductas que fortalezcan el núcleo familiar.

La política de población de México ve en la familia un ámbito natural de acción al reconocer el papel que ésta desempeña como instancia para la toma de decisiones y como unidad que persigue el bienestar y progreso de los individuos. Por ello, el Programa Nacional de Población (PNP) establece, entre sus principales objetivos, promover programas y acciones dirigidos a apoyar el desarrollo de las familias y el bienestar de sus miembros, así como el fortalecimiento de sus lazos de afecto, cohesión y solidaridad. Asimismo, el PNP reconoce la necesidad de incorporar la esfera de los valores familiares en el espectro de consideraciones de la política de población, pues en éstos se fincan las prácticas sociales predominantes acerca de la división del trabajo doméstico y las formas de convivencia en el hogar entre distintas generaciones, así como entre hombres y mujeres.

El Programa de Educación, Salud y Alimentación orienta sus acciones de manera prioritaria hacia las familias, buscando beneficios que alcancen a todos los miembros del hogar, pero velando porque favorezcan más a quienes más lo necesitan: los niños y los jóvenes de ambos sexos, y las madres de familia. Entre los beneficios que brinda este programa se pueden señalar: suplementos alimenticios para los niños pequeños y las madres embarazadas y lactantes; ayudas económicas para la alimentación, servicios de atención primaria de la salud, ayudas para la adquisición de útiles escolares, y becas educativas para los niños y niñas que asisten regularmente a la escuela entre tercero de primaria y tercero de secundaria.

Programas que fomentan un comportamiento sexual y reproductivo responsable y el respeto mutuo en las relaciones de género

Para potenciar el papel que la familia desempeña en el desarrollo de las capacidades y

potencialidades de sus miembros, se han instrumentado diversos programas que buscan propiciar una distribución más equitativa de derechos y responsabilidades intrafamiliares, así como la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer y de autoritarismos intergeneracionales. Destacan las acciones de información, educación y comunicación orientadas a promover los valores humanos y sociales que favorezcan la integración familiar; la democratización de las relaciones familiares en el acceso a los recursos; la responsabilidad compartida en las tareas domésticas; y la corresponsabilidad de los esposos en la toma de decisiones reproductivas.

Diversas instituciones del sector público y organizaciones no gubernamentales han desarrollado talleres de capacitación, materiales y módulos educativos sobre la perspectiva de género, con el objeto de integrar esta perspectiva en todas las acciones que realizan y de favorecer un cambio de actitudes y patrones culturales en sus respectivos ámbitos de competencia. Así, por ejemplo, las instituciones gubernamentales del sector salud, en sus diferentes niveles de atención, incluyen en sus programas de salud sexual y reproductiva elementos motivadores para propiciar en las personas actitudes responsables hacia la sexualidad y la reproducción.

Programas para las familias en el desempeño de su papel fundamental en la socialización de las nuevas generaciones

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), desde su creación, tiene como función y atribución principal fortalecer a la familia mexicana. Entre sus principales acciones destaca el fortalecimiento de la integración social y familiar, la de prevenir la desintegración familiar y la de atenuar sus principales consecuencias.

Medidas para prevenir todas las formas de violencia intrafamiliar

En los últimos años, ha emergido a la luz pública la gravedad del cáncer que encierra la violencia intrafamiliar. La información proveniente de centros que atienden esta problemática, de algunas encuestas realizadas en diversas ciudades del país, de los estudios llevados a cabo en sectores de mujeres o en comunidades específicas, sugieren que se trata de un fenómeno extendido y revelan la urgente necesidad de considerar la violencia intrafamiliar como un problema social. Si bien las cifras y datos disponibles no arrojan un diagnóstico completo y para muchos tan sólo revelan la punta del iceberg, sí proporcionan aproximaciones útiles. Una encuesta de opinión pública sobre la incidencia de la violencia en la familia, que fue realizada por COVAC en octubre de 1995 en nueve ciudades del país, indica que el 21 por ciento de los entrevistados tenía conocimiento de alguna persona maltratada durante los últimos seis meses. A una pregunta más directa sobre su propia familia, 35 por ciento del total reconoció que durante el mismo lapso existió algún episodio de violencia. Los niños y las mujeres son mencionados como los miembros de la familia que sufren maltrato físico o emocional con mayor frecuencia.

Muchas personas maltratadas, en lugar de recurrir al Ministerio Público, buscan ayuda en casa de familiares o amigos, o bien recurren a los grupos de la sociedad civil organizada que atienden actos de violencia. Los más pudientes se dirigen a los consultorios de terapeutas o psicólogos. Quienes presentan lesiones recurren a los consultorios médicos, o bien acuden a las iglesias donde buscan orientación y apoyo. Muchas más no se dirigen a instancia alguna para recibir atención o apoyo. No obstante el evidente subregistro de casos de violencia intrafamiliar, se sabe que en la década de los ochenta murieron alrededor de tres mil niños a causa del maltrato. Asimismo, en los dos primeros años de la década actual se registraron 30 mil casos de niños maltratados en el país. Sólo en 1994 se registraron 2,400 casos de violencia sobre infantes. Los datos provenientes del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) de la Ciudad de México, dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, resultan también elocuentes de la magnitud y trascendencia alcanzada por este problema social. Dicho Centro había atendido, entre fines de 1990 y fines de 1997, a poco más de 108 mil personas, de las cuales el 85 por ciento correspondía a mujeres y el resto a menores. El Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, que recibe a los menores que son víctimas de ilícitos en su agravio, ha recibido desde su creación casi nueve mil menores, en su mayoría víctimas de distintas manifestaciones de violencia familiar.

El debate sobre violencia intrafamiliar ha encontrado un amplio eco en la sociedad en los últimos años. Sea por iniciativa oficial, sea por el impulso de actores u organizaciones sociales, varios foros de discusión y análisis han abordado con amplitud esta compleja problemática. Para citar un ejemplo, en octubre de 1996 tuvo lugar, en la Ciudad de México el Encuentro Continental sobre Violencia Intrafamiliar. Este evento y otros similares han servido para poner en primer plano un asunto usualmente invisible, por tratarse de realidades consideradas "privadas".

El gobierno mexicano ha establecido instancias jurídicas y organismos de apoyo, asesoría y servicios para las víctimas de la violencia doméstica. Los primeros esfuerzos de reforma jurídica para prevenir la violencia intrafamiliar ya han cristalizado. En abril de 1996, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, que constituye el primer ordenamiento específico en la materia. Más recientemente, el Congreso de la Unión aprobó el decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal; del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal; del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal, y del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, para prevenir y sancionar la violencia familiar y sexual. Estas reformas fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 30 de diciembre pasado. De igual forma, los estados de Coahuila, Oaxaca y Querétaro ya cuentan con leyes para prevenir la violencia intrafamiliar y para atender a sus víctimas. En otros estados (Chihuahua, Campeche, Michoacán, Veracruz, Chiapas, Morelos, Nuevo León, Puebla y Quintana Roo) se cuenta ya con proyectos de iniciativas en esta materia que serán presentados ante los congresos locales. Asimismo, las legisladoras federales y locales de todos los partidos políticos acordaron el 3 de diciembre pasado promover la revisión y elaboración de iniciativas de ley para tipificar la violencia familiar y sexual en los estados donde no exista, así como la adopción de medidas legislativas para la protección jurídica de los derechos de la mujer y para eliminar de las leyes locales toda

forma de discriminación contra las mujeres.

El problema y sus soluciones no se agotan en tipificar conductas o en incrementar la severidad de los castigos penales. Este enfoque permite reprimir, ciertamente, los extremos más indeseables, pero no erradicar sus causas. La raíz se encuentra en otro ámbito, en la esfera de la conciencia colectiva, de las conductas arraigadas. Enfrentar con éxito el problema de la violencia intrafamiliar requiere, necesariamente, actuar sobre los patrones culturales, porque es en este terreno donde la violencia intrafamiliar se naturaliza y legítima.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), a través de la coordinación del Programa de Asuntos de la Mujer, el Niño y la Familia, contribuye al estudio, protección, promoción y divulgación de los derechos humanos de las mujeres en razón de su género y de los niños y niñas. Con el fin de protegerlos de prácticas discriminatorias y violentas, la CNDH recurre a la Red de Apoyo a Mujeres y Niños cuyos Derechos Humanos son Violados. A través de la misma se brinda asesoría legal y psicológica.

Programas de educación y servicios de información para la paternidad responsable, la vida en familia y el conocimiento de la sexualidad

La Secretaría de Educación Pública (SEP), con el apoyo del Consejo Nacional de Población, ha revisado y ampliado los contenidos de educación sexual en los libros de texto gratuitos. Asimismo, la SEP ha puesto en marcha la introducción de cursos breves y talleres en escuelas secundarias con el apoyo de libros de orientación educativa diseñados para los maestros de la educación secundaria.

El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) de la SEP, en coordinación con la Secretaría Nacional de la Defensa Nacional (SEDENA), pusieron en marcha el programa "Educación para la Vida", dirigido a los jóvenes de 18 años que realizan su servicio militar. Para ello se diseñó y publicó una colección que consta de 12 cuadernos que abordan temas de interés para los jóvenes, como relaciones familiares, la sexualidad y cómo ejercerla, los derechos humanos, la violencia, el medio ambiente, entre otros. Estos materiales son analizados y discutidos en sesiones periódicas en el transcurso del servicio militar.

Cabe señalar también que diversas instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales han desarrollado modelos de capacitación y publicado una amplia serie de textos y manuales, para alumnos y maestros, con el objeto de abordar la temática de salud reproductiva del adolescente en el sistema educativo nacional y cuyos contenidos responden a los nuevos programas de estudio de la SEP, abordando temas de población, sexualidad, adicciones, proyecto de vida, salud, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Todos los programas sobre salud sexual y reproductiva del sector gubernamental y no-gubernamental incluyen el componente educativo, informativo y de comunicación en la prestación de los servicios, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana de

los Servicios de Planificación Familiar. Asimismo, la mayoría de programas que se han instrumentado en el país para atender a la población adolescente realizan actividades de educación e información sobre sexualidad y reproducción, con énfasis en salud sexual y reproductiva y en paternidad responsable.

Apoyos a las familias monoparentales para compatibilizar la participación laboral con las obligaciones familiares

Las instituciones de seguridad social existentes en el país cuentan con guarderías infantiles y centros de atención de niños en edad preescolar y escolar para apoyar a las mujeres que participan en las actividades productivas. Sin embargo, la disponibilidad de estos servicios actualmente no es suficiente para cubrir la demanda creciente. El Programa Especial de Crédito y Subsidios a la Vivienda (PROSAVI) favorecerá, a través de la entrega de subsidios, a dos tipos de familia en su acceso a su primera casa propia: a las que viven en ciudades medianas y pequeñas, y a las familias encabezadas por mujeres jefas de hogar, asalariadas o que trabajen por su cuenta.

**INFORME DE LA REPÚBLICA
ARGENTINA
PARA LA REUNIÓN DEL COMITÉ
ESPECIAL SOBRE POBLACIÓN Y
DESARROLLO, CEPAL.**

Aruba, mayo de 1998



INTRODUCCIÓN

La política poblacional de la República Argentina está inscripta en nuestra Constitución Nacional, que incluye la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer y sus reservas, así como la Declaración de los Derechos del Niño y sus reservas.

El Gobierno Argentino reafirma los principios que ha expresado oportunamente en la Conferencia de Población de El Cairo y, muy especialmente -como integrante de la región latinoamericana- está convencido de que los problemas en materia de población en América Latina no pueden explicarse por la magnitud numérica de sus habitantes, sino por las dificultades de acceso a los beneficios del desarrollo, y a la generación y reasignación de riquezas. El proceso de modernización de las estructuras económicas que se ha llevado a cabo en los países de la región ha aportado sin dudas numerosos beneficios, pero es necesario reconocer que, en muchos casos, ha contribuido también a agravar la situación de los sectores más vulnerables de la población. Hacia ellos estamos implementando nuestros esfuerzos en materia de políticas.

En el marco del proceso de globalización en que estamos insertos, la Argentina cree que América Latina tiene que aportar como región su diversidad cultural como un rasgo positivo a la situación planetaria. En este sentido, la cultura latinoamericana constituye un aporte sustancial; de allí que la globalización no debe interpretarse como la adopción de una "monocultura" sino, por el contrario, como la vigorización de nuestra identidad cultural.

La República Argentina entiende que la globalización de las relaciones socio-económicas no pueden desentenderse de las culturas regionales, porque estas presenten índices de mayor pobreza; por el contrario debe favorecer su aporte socio-ético-religioso a la comunidad internacional y no quebrar sus culturas con planificaciones poblacionales que contrarían su cosmovisión.

El Gobierno Argentino considera que la discusión de la temática poblacional no puede limitarse al tema que los documentos de trabajo denominan como "salud reproductiva". A continuación, se transcribe el texto de la reserva y declaración interpretativa que el Gobierno viene realizando en todos los foros internacionales (El Cairo, Pekín, Estambul y Roma):

"La República Argentina formula la siguiente declaración interpretativa:

1. La estabilización de la población mundial no debe lograrse a través de medidas gubernamentales u originadas en organismos o instituciones supranacionales, que contradigan la libertad de decisión de individuos y familias, y no atiendan valores religiosos, éticos y culturales de las comunidades locales.
2. La planificación familiar debe sustentarse en la libertad de decisión y el respeto de los derechos humanos de los cónyuges, sin injerencia estatal.
3. El crecimiento demográfico no es necesariamente consecuencia del subdesarrollo ni causa de la pobreza y la inseguridad alimentaria. Las políticas tendientes a promover la seguridad alimentaria deben basarse en la educación y desarrollo de la persona y, fundamentalmente, en la justicia social tanto en el orden local como en el internacional."

“La prestación de los servicios de salud reproductiva deberá llevarse a cabo respetando la libertad de decisión de las personas, teniendo en cuenta los valores religiosos, éticos y culturales que aquellas sustentan. La República Argentina reafirma el principio de la responsabilidad primaria de los padres sobre las cuestiones relativas a la educación y salud de sus hijos menores, conforme con lo dispuesto en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Los servicios de salud reproductiva en ningún caso deben incluir el aborto, quirúrgico o químico, ni en sí mismo ni como método de control de la natalidad”.

Los objetivos en materia de población y desarrollo deben ser asunto de competencia y soberanía de cada país, en concordancia con la fundamentación y orientación de sus políticas nacionales, bajo la guía del respeto a la dignidad humana y a la decisión libre y responsable de los individuos.

I. Fundamentos de la política migratoria argentina

Las temáticas como la movilidad de la población y las migraciones siguen requiriendo de acciones y políticas específicas por parte del Estado. En un escenario como el de hoy, donde los cambios son tan dinámicos, mayores son los desafíos que se nos presentan en términos de la adecuación de las respuestas institucionales que podamos dar a estos fenómenos.

En este sentido, la cuestión de las migraciones no puede sustraerse a los rasgos que los procesos de integración regional le imprimen a los fenómenos de movilidad de la población en general. Y aquí es válido preguntarnos qué papel jugará la mano de obra en un futuro escenario de libre movilidad de los factores de la producción. Desde el campo de las políticas -que es el que a nosotros atañe- podríamos decir que la acción programada sobre estos movimientos, de acuerdo con las disponibilidades de recursos humanos que tienen los países, constituirá una herramienta básica. Mediante ella será posible adecuar el intercambio de cultura, arte, tecnología, ciencia y trabajo en función del desarrollo económico y social.

Sin embargo, las características del fenómeno migratorio hacen que su tratamiento en el marco de la integración plantee también la necesidad de un enfoque multilateral. Más allá de las definiciones que cada Estado nacional adopte soberanamente al respecto, el escenario de la integración regional mercado común no permite obviar el tratamiento conjunto y la coordinación de las políticas en la materia. El proceso de integración y de globalización resulta un factor de redefinición del significado que los movimientos migratorios han tenido tradicionalmente. En ese marco es que se analiza el papel de las migraciones y, en especial, de las políticas migratorias. Se ha hecho necesario un gran cambio en la concepción de esas políticas en este nuevo escenario internacional, caracterizado por una transformación, en primer lugar, de las hipótesis de conflicto hacia las de cooperación y, en segundo lugar, de las teorías aislacionistas a las de integración.

En esa línea estamos adecuando las políticas migratorias a través de los instrumentos de aplicación de las mismas tales como mejorar la información, modernizar la legislación y hacer más eficiente la administración migratoria. En este sentido se hace necesario armonizar las tendencias migratorias regionales con los objetivos del desarrollo. Y aquí uno tiene que articular los derechos del inmigrante con el equilibrio social del país receptor.

Es por ello que una reunión tan significativa como la que hoy nos convoca siempre es propicia para reafirmar nuestra convicción de que todos los trabajadores, tanto migrantes como no migrantes, deben gozar de los mismos derechos y obligaciones, garantizando la igualdad de oportunidades en el marco de las normas legales vigentes. En tal sentido, deben adoptarse las medidas tendientes a evitar y prevenir la generación de conflictos sociales ligados a situaciones de ilegalidad que perjudican directamente a los propios trabajadores extranjeros, que son utilizados como mano de obra barata y sometidos a condiciones de explotación que vulneran los más elementales derechos humanos. En este marco, la ilegalidad conlleva marginalidad, lo que profundiza aún más las condiciones de explotación.

Es por ello entonces que el Gobierno Argentino trabaja en la convicción de que la legislación debe sancionar a los generadores de ilegalidad, combatiendo de esta manera la competencia desleal, la marginalidad y la xenofobia que surgen en ese contexto, y establecer claramente las normas en materia migratoria que se adecuen a las nuevas condiciones sociales y económicas del país. Podríamos decir que se trata de un imperativo ético impostergable, especialmente para un país de inmigración como la Argentina.

La ilegalidad es un flagelo, fundamentalmente para el propio ilegal más que para el país donde se instala. Y en esto queremos ser claros: inmigración no es lo mismo que ilegalidad, e ilegalidad no es lo mismo que delincuencia. La Argentina quiere construir con inmigración y no con ilegalidad; por eso nuestras acciones van dirigidas hacia los que la generan. Quienes así lo hacen, no sólo están vulnerando los derechos elementales de las personas, sino que están también enriqueciéndose a costa de todos aquellos que, pagando sus impuestos, contribuyen al crecimiento del país.

El Gobierno Argentino ha considerado que una herramienta clave en esta tarea era la modernización de los sistemas de identificación y documentación personal, lo cual implica mucho más que la simple confección de un documento de identidad. Ella se constituye en un instrumento esencial en las políticas de frontera puesto que permitirá también la informatización del control de ingresos y egresos de todos los pasos de frontera del país.

Por otra parte, la documentación de la población agrega un instrumento importantísimo -en especial para los inmigrantes- en la defensa de los derechos. En esa dirección venimos trabajando desde hace unos años, y con tal espíritu fue que se puso en marcha el Programa de Regularización Migratoria que, entre fines 1992 y principios de 1994, permitió la regularización de más de doscientos veinte mil inmigrantes de los países limítrofes. Lo mismo podemos decir de los programas especiales de facilitación para ciudadanos peruanos y bolivianos instrumentados posteriormente.

Las modificaciones que hemos venido introduciendo en la normativa migratoria han constituido otro escalón más en nuestro objetivo de armonizar los flujos migratorios con las prioridades del desarrollo económico y social de la Nación.

Es en este contexto, y en el marco propicio que nos brindan los canales institucionales de cooperación con las Organizaciones no Gubernamentales que hacemos explícito nuestro compromiso y adhesión a todos los esfuerzos necesarios para lograr una adecuada integración de los inmigrantes extranjeros radicados en la Argentina, así como también para recuperar y difundir el aporte cultural con que las diferentes corrientes migratorias han contribuido y contribuyen a esta sociedad que las acoge. Con nuestra firme determinación desde el Estado, más el concurso de la Comunidad y el apoyo de los organismos internacionales, podremos seguir trabajando en esa dirección.

El inmigrante documentado es una persona en igualdad de condiciones con cualquier argentino y, desde este punto de vista, su integración en la sociedad es un hecho. Por ello seguimos reafirmando que desde el Gobierno debemos ejercer una política activa tendiente a lograr una adecuada integración social y cultural del

migrante. Y ello no se deriva sólo de un imperativo ético relacionado con el respeto a los derechos humanos, sino, además, al reconocimiento al aporte que históricamente han realizado las distintas generaciones de inmigrantes en la construcción y el desarrollo del país. Por ello el Estado debe encauzar y orientar los flujos migratorios hacia objetivos compatibles con el desarrollo y bienestar de la población. En la medida que así sea, se habrá logrado el punto de equilibrio entre el respeto a las libertades individuales y la preservación de los derechos colectivos de la Nación.

II. Acciones del Gobierno Argentino en materia de políticas migratorias

El Gobierno Argentino ha llevado a cabo, entre otras, las siguientes acciones de política en el área migratoria:

II.1 PROYECTO SUBSECRETARÍA - CELADE - BID: "Movilidad de la Población: los Procesos de Migración Internacional e Interna y la Distribución Territorial en América del Sur"

- La Subsecretaría de Población ha elaborado con el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) un Proyecto denominado "Movilidad de la Población: los Procesos de Migración Internacional e Interna y la Distribución Territorial en América del Sur" a ejecutar con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y con la participación también de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Objetivos:

1. El objetivo principal del Proyecto es dar cumplimiento a algunas de las actividades previstas por el Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe aprobado en San José de Costa Rica en abril de 1996.
2. Profundizar el estudio de la problemática migratoria internacional de la Argentina y de América del Sur, así como también sus implicaciones en los países.
3. Promover el intercambio de experiencias sobre movilidad de la población, su distribución territorial y las políticas respectivas.
4. Aumentar las capacidades nacionales en el tratamiento de temas de población.
5. Ampliar las herramientas de información para una mejor captación y comprensión del fenómeno migratorio.

a)

b)

c) Principales actividades previstas en el Proyecto:

- Preparación y ejecución del Seminario Internacional sobre Migraciones internacionales en América del Sur.
- Preparación y ejecución del Seminario Internacional sobre Migraciones Internas y Distribución espacial de la población en América del Sur.
- Actividades de capacitación.
- Actividades de apoyo.

x

Roles de cada uno de los organismos participantes:

- La Subsecretaría de Población ejercerá la gerencia del Proyecto. El CELADE actuará como organismo internacional patrocinante, de soporte y de ejecución conjunta con la contraparte nacional. La OIM, dada su vasta experiencia y capacidad en materia migratoria, actuará como organismo subcontratado para la realización de actividades de investigación y capacitación.

II.2 PROGRAMA DE FACILITACIÓN PARA LA REGULARIZACIÓN DE CIUDADANOS PERUANOS.

El mismo se encuentra vigente desde el año 1994 y ha sido prorrogado sucesivamente. Se han acogido hasta el momento aproximadamente unos 10.000 ciudadanos peruanos que se encontraban en situación irregular.

II.3 PROGRAMA DE FACILITACIÓN PARA LA REGULARIZACIÓN DE CIUDADANOS BOLIVIANOS.

La República Argentina ha implementado desde el 1996 un "Programa de facilitación para ciudadanos bolivianos nativos", dirigido a aquellos que se encontraran residiendo en el país en situación irregular. Mediante el mismo se han regularizado unos 4.600 bolivianos.

II.4 CONVENIO DE MIGRACION ENTRE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y LA REPÚBLICA DE BOLIVIA.

Firmado en marzo de este año, se encuentra en trámite parlamentario. Establece un régimen especial con innovación de los criterios migratorios. Por el mismo, las partes se comprometen a impulsar el desarrollo de proyectos comunes orientados al área social, con el objeto de mejorar las condiciones de vida y estabilizar la población de frontera.

II.5 PROGRAMA DE FACILITACIÓN PARA LA REGULARIZACIÓN DE CIUDADANOS EXTRANJEROS PROVENIENTES DE EUROPA CENTRAL Y DEL ESTE.

El programa establece un régimen especial para nacionales, posibilitando el ingreso y residencia temporaria por un año con la sola acreditación de la nacionalidad y documentación personal. Hoy se le permite acceder a la residencia permanente a quienes hubieran renovado tres veces su residencia temporaria bajo el régimen descripto.

II.6 CONTROLES INTEGRADOS DE FRONTERA.

En función de los acuerdos firmados en el marco del MERCOSUR -y en forma más reciente con Bolivia y Chile- se han implementado o se encuentran en diferente grado de estudio e implementación Controles Integrados en determinados puntos de frontera. La experiencia demostró que esta modalidad agiliza enormemente el tránsito de vehículos y personas.

II.7 PLAN DE SEGURIDAD PARA LA TRIPLE FRONTERA.

El 27 de marzo del corriente año se firmó el Plan de Seguridad para la Triple Frontera entre los Gobiernos de Argentina, Brasil y Paraguay. Su objetivo es incrementar las condiciones de seguridad general y, especialmente, respecto a determinadas modalidades delictivas que tienen también una incidencia potencial en el resto del territorio de los tres países.

II.8 TRANSFORMACIÓN ESTRUCTURAL Y ORGANIZATIVA DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE MIGRACIONES.

Se ha realizado una profunda reestructuración organizativa del organismo con competencia en la materia -la D.N.M.- para lograr una mayor eficacia, eficiencia, agilidad y transparencia en la tramitación de residencias.

II.9 SANCIONES A EMPLEADORES, ALOJADORES Y TRANSPORTISTAS.

La Ley 24.393 (noviembre de 1994) preve la aplicación de sanciones para aquellos empleadores que intentan beneficiarse de la condición de ilegalidad de algunos inmigrantes mediante la contratación de los mismos en condiciones desiguales respecto de las del resto de los trabajadores. En este sentido, se aumentó

el valor de las multas para los dadores de trabajo de extranjeros ilegales, así como también a alojadores y transportistas. Se preservan especialmente los derechos laborales del trabajador extranjero aunque se encuentre en situación irregular.

II.10 EXIMISIÓN DEL PAGO DE TASA MIGRATORIA Y DEL TRAMITE NOTARIAL A AQUELLOS CIUDADANOS EXTRANJEROS QUE PRESENTEN CERTIFICADO DE INDIGENCIA.

Se revisaron los montos de las tasas migratorias, contemplándose la excepción del pago de las mismas a extranjeros en situación de indigencia, así como también a jubilados, refugiados y becarios.

III. Acciones del Gobierno Argentino en materia de Salud

La salud Materno Infantil en la República Argentina se sustenta en dos programas:

1. La Dirección de Salud Materno Infantil, de alcance Nacional, cuenta con financiamiento a través del Tesoro Nacional. Su población objetivo son los niños, adolescentes y mujeres en edad fértil de todo el país en el marco de las políticas Sanitarias Establecidas, plantea lograr una coordinación y complementariedad de los servicios, optimizando sus recursos para una mejor satisfacción de la demanda, con una mejor accesibilidad, que unido a la estrategia de atención primaria de la salud permite extender la cobertura y así disminuir los riesgos de enfermar y /o morir de la población bajo programa.
2. El PROMIN, de alcance también Nacional pero con acciones localizadas a poblaciones urbanas con elevada proporción de NBI. Cuenta con financiación externa, orientándose al desarrollo de estructura de centros de salud, centros de desarrollo infantil, del primer nivel de referencia.

En la Argentina, el número de nacimientos se mantiene estable desde 1988 en alrededor de 670.000 nacimientos/año y la Tasa de Natalidad en 21 por mil desde 1984. En 1996 los nacidos vivos fueron 675.437 y la Tasa de Natalidad es de 19,2 por mil. Aun existen diferencias jurisdiccionales en esta Tasa (Formosa 27,9 por mil - la más alta- y Capital Federal 13,4 por mil)

Es muy alto el porcentaje de Parto Institucional y continua en ascenso. En 1996 llegó a 98,2%.

La Tasa de Mortalidad Infantil en 1990 fue del 25,6 por mil en 1996 es del 20,9 por mil. La meta comprometida para el año 2000 es reducirla a menos del 20 por mil.

La Tasa de Mortalidad Materna fluctuó entre 1990 y 1996 de 52 0/0000 y el 47 0/0000, siendo la meta para el año 2000 alcanzar el 40 0/0000.

Entre las acciones promovidas, tendientes a reducir esta tasa, destacamos la implementación del proceso normativo orientado a la atención de lo normal, la Patología Prevalente, (Propuestas Normativas Perinatales Tomos I y II) y SIDA Perinatal. Se hallan en elaboración (en distintos estados de avance) Normas para la Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna, la atención del Parto de Riesgo, el Puerperio y las secuelas invalidantes del parto y la preparación Integral para la Maternidad. Se conformó la Comisión para la Vigilancia y Control de la Mortalidad Materna la cual gestó el Plan Nacional, que se encuentra en aprobación, mediante el cual se promueve la conformación de Comisiones Provinciales y Comités Hospitalarios de Mortalidad Materna. Dicha Comisión Nacional está integrada por las principales entidades científicas del país vinculadas con esta temática como así también OPS/OMS y UNICEF.

Estudios previos, que datan de fines de la década pasada y principios de la presente, demostraron la existencia de un importante subregistro de muertes maternas, alcanzando al 50 %. Actualmente se estima una importante mejora en el registro que justificaría el entretencimiento del descenso de este indicador.

En cuanto a la temática de la procreación y la familia nuestro país se basa en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y muchos otros instrumentos de las Naciones Unidas que han establecido que "la familia es la célula natural y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y el Estado. La transmisión y el cuidado de la vida humana debe ser ejercida con el mayor sentido de responsabilidad, y para ello es necesario la disponibilidad de información que, respetando los valores culturales de la familia y de cada uno de sus integrantes, le permita determinar e completa libertad y responsabilidad el tamaño de su propia familia.

Existen en la actualidad Programas de Procreación Responsable en 13 de las 24 Jurisdicciones del país (En 1990 en sólo 1). La Meta estipulada para el 2000, incluida en el Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño, suscripta por todos los Gobernadores en el Pacto Federal establece Desarrollar Programas de Procreación Responsable en todas las Jurisdicciones de acuerdo al sistema de valores vigentes.

Según el INDEC, en su publicación Infancia y Condiciones de Vida, Encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de las metas sociales realizada en base a la Encuesta Permanente de Hogares de la onda de Mayo 1994, en 7 aglomerados urbanos del país, y publicada en 1996 se destacan los siguientes resultados:

Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años con relaciones sexuales, según condiciones NBI y nivel de ingreso:

	Hogares con NBI	Hogares sin NBI	Nivel de ingr. Bajo	Nivel de ingr. Medio	Nivel de ingr. Alto
TOTAL PAIS	64,2	53,5 %	67,0%	59,6 %	65,2 %
(.) Rango	53,5 % - 64,9 %				

Se detecta un elevado uso (en aglomerado del Gran Buenos Aires) de la anticoncepción en la mujeres que han sido madres recientes (cerca del 70%). Las mujeres con 2 hijos regulan la reproducción en un 83% de los casos, pero es relativamente escaso el uso (15 puntos porcentuales por debajo del promedio) de las mujeres con 4 hijos o más. La cantidad de hijos por mujer en la Argentina es de 2,7.

El porcentaje de nacidos vivos cuyas madres son adolescentes (menores de 20 años), se mantiene alrededor del 15,5 % de las cuales el 0,5 % corresponde a menores de 15 años. En este grupo etéreo hay un bajo uso de anticonceptivos (40 % de uso según la EPH-INDEC). También se detectó que un 30 % de adolescentes, al momento de la iniciación sexual no utiliza preservativo (Adolescentes Escolarizados en la Ciudad de Bs As. Mendez Ribas y Col. (año1995).

En 1994 se desarrolla el Plan Nacional de Salud Integral del Adolescente cuyo propósito es contribuir a la misma mediante una oferta de servicios de amplia cobertura y calidad, adecuados a las reales necesidades de ese grupo poblacional y con especial énfasis en las actividades de promoción y prevención, y con especial énfasis en la información, educación y comunicación.

III. Acciones del Gobierno Argentino desde el Consejo Nacional de la Mujer

III.1 Marco Normativo:

A partir de 1994 se produjeron en el país una serie de reformas que van a contribuir y facilitar el cumplimiento de los lineamientos propuestos en el Programa de Acción Regional y la Plataforma de Acción Mundial: La reforma de la Constitución Nacional, la creación del Consejo Federal como una instancia constitutiva del Consejo Nacional de la Mujer y la Segunda Reforma del Estado.

La Reforma Constitucional brinda la base jurídica para el efectivo ejercicio de la plena ciudadanía por parte de las mujeres en todos los ámbitos de la sociedad. El reconocimiento de rango constitucional a la Convención para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación, explicita su protección y la torna operativa, de aplicación directa y abre una vía de denuncia ante los organismos internacionales por su violación. Por otro lado, otorga al Congreso Nacional la facultad de legislar y de promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de posibilidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos constitucionales, y de los tratados internacionales de derechos humanos vigentes. Asimismo, incorpora los derechos de incidencia colectiva, y prevé específicamente la Acción y Amparo como un remedio contra cualquier forma de discriminación. Al Consejo Nacional de la Mujer se la ha reconocido en vía judicial legitimación activa para representar intereses vulnerados de las mujeres.

La Segunda Reforma del Estado, perfeccionó la inserción institucional del Consejo Nacional de la Mujer (CNN) y consolidó su estatus jurídico.

Se crea el Consejo Federal y su puesta en marcha en diciembre de 1996 constituye una instancia de participación de representantes de los diferentes ministerios y de los otros poderes del Estado Nacional y representantes de los gobiernos provinciales, permitiendo una mayor y adecuada cooperación inter-institucional y la posibilidad de que las particulares situaciones de las mujeres de las distintas jurisdicciones sean consideradas en la Agenda Nacional.

III.2 Obstáculos:

Las diferencias socio-económicas y culturales entre las diferentes regiones de nuestro país y la falta de una mayor articulación institucional en las políticas y en la planificación social para el logro de una mayor equidad en los beneficios del desarrollo económico y social entre mujeres y varones, producen condiciones diferenciadas y desiguales, para el acceso a los recursos para la satisfacción de sus necesidades y a los mecanismos de participación en la toma de decisiones.

III.3 Instrumentos para el cumplimiento de los compromisos asumidos por el país:

Existen tres instrumentos principales, que se complementan mutuamente:

A) El Plan de igualdad de oportunidades en el mundo laboral: considera todos los aspectos limitativos que encuentran las mujeres en el ejercicio de sus derechos y en la igualdad de acceso e igualdad de trato en el trabajo.

B) La revisión y modificación de la legislación interna conforme a las nuevas garantías constitucionales y la aprobación de mecanismos que faciliten el ejercicio de la plena ciudadanía por parte de las mujeres.

C) Plan Federal de la Mujer de la Presidencia de la Nación: propone avanzar en el proceso de institucionalización en todo el país mediante la creación o fortalecimiento de áreas mujer a nivel provincial y municipal. Estas áreas se conciben como verdaderas estructuras de prevención que eviten la victimización de las mujeres y que garanticen un aprovechamiento más adecuado de los recursos que el Estado Nacional destina a la problemática social.

Por Decreto del Poder Ejecutivo N° 1013 del 28/12/1995, dentro del ámbito del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, se creó la Comisión AD Hoc para el Seguimiento del Plan de Acción de la IV Conferencia Mundial Sobre la Mujer (Beijing, República Popular China).

III.4 Principales Avances en la Situación de las Mujeres:

La puesta en funcionamiento en 1996 del Consejo Nacional de la Mujer permite garantizar una forma idónea de articulación entre las políticas públicas nacionales y locales dentro del proceso de descentralización. De acuerdo a sus facultades, definió la política anual del organismo, alrededor de tres ejes temáticos fundamentales: 1) Trabajo, 2) Fortalecimiento institucional (consolidación y/o creación de áreas mujer provinciales y municipales), y 3) Estrategias comunicacionales. De acuerdo a estos lineamientos el CNN diseñó su plan de gestión y las actividades a desarrollar a nivel nacional y local.

Violencia Familiar:

La legislación de nuestro país sobre derechos de familia guarda coherencia con todas las Convenciones Internacionales ratificadas. En diciembre de 1994 se sancionó la ley 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar, y fue reglamentada en marzo de 1996. En los tribunales civiles con competencia en los asuntos de familia en la Capital Federal.

Se han creado centros de información y asesoramiento sobre violencia física y psíquica en diferentes dependencias públicas coordinados por el Ministerio de Justicia.

Funciona una Red Nacional de Violencia integrada por ONGs.

Participación de las Mujeres en distintos espacios:

Poder Judicial: en la Justicia Federal, 20%; a nivel de las justicias provinciales alrededor de un 33%. En todos los casos, los porcentajes son sobre el total de jueces de primera y segunda instancia, fiscalías y ministerio público, de todos los fueros. En las Cortes Supremas Provinciales, la participación es del 8,7% del total de los cargos.

Poder Legislativo: en la Cámara de Diputados de la Nación más del 28%. En las Legislaturas Provinciales, aparece una diferencia sustancial a favor de aquellas provincias que dictaron leyes de cupo. Actualmente sobre 24 provincias, 18 cuentan con leyes de cupo para sus respectivas jurisdicciones.



Poder Ejecutivo Nacional: en los máximos cargos jerárquicos se cuenta con: una Ministra, cuatro Secretarías, doce Subsecretarías y una Jefa de Gabinete. En el Cuerpo Diplomático Exterior hay un 9% de Embajadoras. En los máximos puestos de la carrera administrativa, también se registra un leve incremento en la participación de mujeres en relación a 1994.

Nivel Municipal: sobre 1.157 Intendencias de todo el país el 4,8% de mujeres fueron electas para estar al frente de los gobiernos locales.

Partidos Políticos: en los cargos directivos nacionales continúa siendo muy baja la participación de las mujeres. En el Partido Justicialista se incrementó del 9,8% en 1994 al 26% en 1996.

ANEXO ESTADISTICO

Algunos datos sobre las migraciones internacionales en la Argentina (Fuente INDEC)

Los cambios experimentados a partir de mediados de siglo, tanto en el volumen como en la procedencia de los flujos migratorios, se reflejan en una disminución de la representación de los nacidos en el extranjero dentro de la población que reside en el país.

En el Cuadro 1 se observa que el porcentaje de nacidos fuera de Argentina se reduce en 1991 al 5%. La presencia de extranjeros alcanzó su máxima expresión en 1914, cuando llegaron a representar casi un tercio de la población, gracias a la magnitud que lograron los flujos de ultramar entre 1870 y esa fecha censal.

Cuadro 1.
Porcentaje de nacidos en el extranjero y en países limítrofes en diferentes fechas censales. Argentina, 1869-1991.

Año	% de nacidos en el extranjero sobre población total (1)	% de limítrofes sobre población total (2)	% de limítrofes sobre extranjeros (2)/(1)
1869	12,1	2,4	19,7
1895	25,4	2,9	11,5
1914	29,9	2,6	8,6
1947	15,3	2,0	12,9
1960	13,0	2,3	17,9
1970	9,5	2,3	24,1
1980	6,8	2,7	39,6
1991	5,0	2,6	52,1

Fuente: INDEC, Censos Nacionales de Población 1869-1991

La incidencia de los migrantes limítrofes casi no ha variado a lo largo de la serie histórica indicando la persistencia de estos movimientos desde larga data. En 1991 constituyen el 2,6 por ciento de los 32,6 millones de habitantes del país.

No obstante, como consecuencia del cambio en la composición de las corrientes internacionales, su presencia entre el conjunto de los nacidos en otros países tiende a elevarse, para constituir en la actualidad más de la mitad de los extranjeros, situación que favorece su mayor visibilidad social.

La información proveniente del censo de 1991 indica que 1.615.473 residentes en el país eran no nativos. De ellos, 841.697 habían nacido en un país limítrofe y 773.776 en otros países.

A pesar de que la presencia relativa de los migrantes limítrofes se mantiene invariable, han venido aumentando en cantidad a lo largo del siglo. Las ganancias logradas en las últimas décadas no fueron suficientes para aumentar su impacto, debido a que la población del país creció a un ritmo superior al de la migración limítrofe. Actualmente, el factor migratorio tiene una incidencia insignificante en el

crecimiento poblacional de Argentina, que depende básicamente de su crecimiento natural.

La variación en los flujos de los países vecinos se vincula, por un lado con las etapas expansivas de la economía argentina y, por otro, con la situación política y económica de los propios países de origen que creó condiciones fuertemente expulsoras, lo que se refleja en los cambios observados en la presencia de las distintas nacionalidades.

Los nacidos en Bolivia aumentan su peso relativo durante las dos últimas décadas, mientras que la evolución de los brasileños no muestra variaciones entre el total de extranjeros, no obstante su presencia entre los limítrofes viene disminuyendo desde principios de siglo para reducirse a la mitad entre 1970 y 1991.

Para profundizar el análisis de los cambios en la composición de la población no nativa ocurridos entre 1980 y 1991, en el Cuadro 3 aparece la cantidad de limítrofes y no limítrofes desagregados por sexo. Se comprueba que el número de migrantes internacionales totales baja en un 15% ya que el leve aumento de los limítrofes no logra compensar la drástica disminución de los sobrevivientes de la vieja migración europea. El incremento de los nacidos en países vecinos, de alrededor de 88.000 personas, se explica mayormente por el aporte femenino.

Cuadro 2
Porcentaje de nacidos en países limítrofes y no limítrofes, respecto del total de extranjeros. 1980 y 1991.

Sexo y Lugar de nacimiento	1980		1991		Variación 1980 - 1991
	Número	%	Número	%	
Ambos sexos	1.903.159	100,0	1.615.473	100,0	-15,1
Limítrofes	753.428	39,6	841.697	52,1	11,7
No limítrofes	1.149.731	60,4	773.776	47,9	-32,7
Varones	947.382	100,0	770.676	100,0	-18,7
Limítrofes	377.492	39,8	403.285	52,3	6,8
No limítrofes	569.890	60,2	367.391	47,7	-35,5
Mujeres	955.777	100,0	844.797	100,0	-11,6
Limítrofes	375.936	39,3	438.412	51,9	16,6
No limítrofes	579.841	60,7	406.385	48,1	-29,9

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población y Vivienda 1980 y 1991.

Esta tendencia a la feminización de las migraciones se confirma también cuando se comparan los saldos migratorios limítrofes por sexo, correspondientes a los periodos 1970-1980 y 1980-1990, estimados mediante métodos indirectos, que aparecen en el Gráfico 1. Si bien las mujeres limítrofes superan a los varones en ambos periodos, es en la última década cuando la diferencia se hace más marcada. Ellas explican el 65% del aumento del balance limítrofe y su presencia mayoritaria se verifica en todas las edades.

En el Cuadro 3 se presenta la composición de la población extranjera total según el país de nacimiento, ordenados en forma decreciente de acuerdo a la importancia numérica de cada nacionalidad en la fecha del último censo poblacional.

Todavía en 1991, y a pesar de sufrir una reducción importante, la colectividad italiana constituye el grupo de mayor magnitud, seguida por los paraguayos y chilenos que desplazan a los españoles del segundo lugar que ocupaban en 1980. Excepto los nacidos en Brasil y en Paraguay, que disminuyen números absolutos, las demás nacionalidades limítrofes aumentan moderadamente en cantidad. Los procedentes de Perú alcanzan una magnitud reducida, de alrededor de 16.000 personas en 1991, pero son los que muestran el incremento más significativo. En todos estos casos, las mujeres presentan aumentos más marcados que los varones.

Cuadro 3
Distribución relativa de la población extranjera según
país de nacimiento 1980 y 1991

Sexo y Lugar de nacimiento	1980		1991	
	Número	%	Número	%
	1.903.159	100,0	1.615.473	100,0
Italia	488.271	25,7	328.113	20,3
Paraguay	262.799	13,8	250.450	15,5
Chile	215.623	11,3	244.410	15,1
España	373.984		19,7	224.500
13,9				
Bolivia	118.141		6,2	143.569
8,9				
Uruguay	114.108	6,0	133.453	8,3
Brasil	42.757	2,2	33.476	2,1
Polonia	57.480	3,0	28.811	1,8
Perú	8.561	0,4	15.939	1,0
Alemania	24.381	1,3	15.451	1,0
Portugal	20.740	1,1	13.285	0,8
Ex-Yugoslavia	22.904	1,2	12.858	0,8
Resto	153.410	8,1	171.158	10,6

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población y Vivienda 1980 y 1991

En la fecha del último censo los paraguayos y chilenos son las nacionalidades predominantes, con cuotas superiores al 30 por ciento respectivamente, seguidos por los bolivianos y uruguayos con porcentajes de alrededor del 17 % mientras que los originarios de Brasil constituyen un exiguo 4 %.

Decreto 1033/92 y radicaciones permanentes

Mediante el Programa de Regularización Migratoria para ciudadanos de los países limítrofes (Decreto 1033/92) se radicaron en forma permanente 221.890 inmigrantes, cuya distribución por nacionalidad es la siguiente:

Bolivianos	89.174	(40.2%)
Brasileños	3.807	(1.7%)
Chilenos	25.394	(11.4%)
Paraguayos	90.480	(40.8%)
Uruguayos	13.035	(5.9%)
Total	221.890	(100.0%)

Asimismo, y en lo que hace a la radicación de extranjeros de todas las nacionalidades, entre 1993 y 1997, la Dirección Nacional de Migraciones otorgó un total de 59.447 residencias permanentes (ver cuadro adjunto).

**COSTA RICA
INFORME CEPAL**

PANORAMA NACIONAL 1997

BALANCE SOCIAL

Preparado por : MSc. Adrián Rojas Herrera, Oficial de Asuntos
Económicos con Norte - Centroamérica y El Caribe.,
Subdirección de Relaciones Económicas, Ministerio
de Relaciones Exteriores y Culto.

Mayo 1998

I.- Costa Rica en el Informe de Desarrollo Humano de 1997

1. Sinopsis del Estado de la Nación durante 1996

Costa Rica es una nación pequeña pero compleja. Su variada geografía alberga numerosos climas y microclimas, que a su vez sustentan muy diversas formas de producción, poblamiento e incluso estilos de vida; la organización política y social refleja esa diversidad. Se ha dicho que el país es una federación de cantones, para ilustrar la importancia del arraigo local en la vida de la gente. El espectro social no muestra una clara división entre pocos estratos, sino un amplio abanico con muchas gradaciones y con complejas redes de interacción entre los grupos. A pesar de todo ello, en el curso de su historia el país ha logrado construir y mantener importantes consensos nacionales.

El más sobresaliente de ellos ha sido la adhesión al ideal democrático, con los diversos matices que ese ideal ha adquirido a lo largo del tiempo. Además, aunque en forma menos explícita, Costa Rica ha mantenido, sobre todo en el último medio siglo, un ideal de equidad. La inclusión de un Capítulo de garantías sociales en la Constitución Política, el impulso a la educación como instrumento de progreso y movilidad social, y la universalización de los servicios públicos de salud, entre otras cosas, dan testimonio de esa voluntad nacional que se ha traducido en importantes logros de desarrollo humano.

En la década de los noventa, expuesta como nunca antes a una multiplicidad de influencias externas, Costa Rica experimenta una interesante transición. Si a la complejidad de la globalización se agrega la que es característica del propio país, se comprenderá que en Costa Rica esa transición no puede ser simple. Incluso puede parecer, a los ojos de algunos observadores, innecesariamente lenta y enmarañada. Los cambios económicos, institucionales, sociales y culturales que imponen los tiempos son objeto de consideración por parte de muchos actores, cada uno con distintos intereses y opiniones. Para bien o para mal, ninguno de ellos parece tener la capacidad de imponer su punto de vista y fijar un rumbo definitivo. La construcción de acuerdos, en esas circunstancias, es especialmente difícil, pero no por ello menos apremiante, ya que en estos tiempos los problemas que no se solucionan se agravan.

Si los acuerdos que se alcancen han de ser provechosos -según los ideales de equidad y democracia que están en la esencia de la nacionalidad costarricense- esos acuerdos deberán estar basados en la mayor cantidad y calidad posible de información veraz, pertinente y ordenada. Los Informes sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, que se publican anualmente desde 1995, procuran ser aportes útiles ante esa necesidad de información. Estos informes conservan una estructura básica similar -que se va modificando y enriqueciendo año tras año-, con el fin de identificar y seguir tendencias clave en el desarrollo nacional. Tienen como un punto de referencia básico -en el plano metodológico, y también en una perspectiva contextual- los Informes mundiales sobre Desarrollo Humano que publica el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) desde 1990.

PANORAMA NACIONAL 1997

BALANCE SOCIAL

Esos Informes contienen el Índice de Desarrollo Humano (IDH), mediante el cual se clasifica a las naciones de acuerdo con sus logros en tres áreas básicas para la gente: el disfrute de una vida prolongada y saludable, la adquisición de conocimientos, y los ingresos necesarios para una vida decente. A esos indicadores básicos se agregan cada año algunos otros, que permiten examinar desde distintos ángulos las particularidades de cada país. El resultado es un conjunto de información que ha mostrado ser altamente valiosa para quienes deben tomar decisiones o adoptar posiciones sobre el futuro de las sociedades.

Cada año, el Informe de Desarrollo Humano del PNUD pone particular énfasis en un área que, según el criterio de sus autores, requiere la atención concentrada de la comunidad internacional. El de 1997 se centra en la erradicación de la pobreza. Al respecto, el Informe señala y documenta los impresionantes progresos que la humanidad ha hecho en la reducción de la pobreza en los últimos 50 años, para indicar que la erradicación de la pobreza severa o absoluta es posible en los primeros decenios del siglo XXI. El Informe diferencia la pobreza de ingresos de lo que denomina pobreza humana, que se refiere a la privación de acceso a servicios de salud, educación y oportunidades.

Introduce el Índice de Pobreza Humana (IPH), usando indicadores de las formas básicas de privación: una vida breve, falta de enseñanza básica y falta de acceso a recursos públicos y privados. Luego de analizar a las naciones según tales indicadores, ofrece lineamientos y sugerencias sobre las estrategias que los países podrían adoptar para combatir esos males.

Desde que se publicó el primer Informe de Desarrollo Humano, Costa Rica ha sido clasificada entre los países con desarrollo humano alto. Su posición ha oscilado entre el lugar número 28 (en 1990) y el número 42 (en 1993). En el informe de 1997 el país aparece en el lugar número 33. Esas fluctuaciones obedecen a cambios, sobre todo, en la metodología del Informe. Por ejemplo, cuando en materia educativa se ha utilizado el índice de escolaridad (número de años en promedio que las personas permanecen en el sistema educativo) el país aparece en posiciones inferiores que cuando se utiliza el índice de cobertura educativa (porcentaje de la población en edad que se encuentra dentro del sistema educativo). Esto sugiere que Costa Rica clasifica mejor en el IDH cuando éste registra los esfuerzos más recientes en materia de educación. No resulta razonable llevar el pulso del desarrollo del país con base en su clasificación en el IDH, al menos mientras no se hayan estabilizado los indicadores básicos durante un número suficiente de años como para determinar con mayor precisión tendencias y variaciones anuales. El Informe sobre el Estado de la Nación se realiza para ofrecer esa evaluación más focalizada sobre la realidad costarricense.

En el recién introducido Índice de Pobreza Humana (IPH), Costa Rica aparece en una posición relativamente ventajosa. Con un IPH de 6.6, el país aparece en el quinto lugar entre los países en desarrollo, en una posición casi igual a la de Singapur, y por debajo de Trinidad y Tobago, Cuba y Chile. Los datos recogidos en el presente Informe sobre el Estado de la Nación, sin embargo, sugieren que esa posición de Costa Rica es un tanto precaria, por cuanto la base económica no parece estar en condiciones de sustentar una reducción sostenida de la pobreza, ni siquiera de mantenerla en sus límites actuales. El contenido del presente Informe también sugiere, no obstante, que persiste en Costa Rica una voluntad de equidad, y también de sostenibilidad, que resultan fundamentales para el afianzamiento del desarrollo humano sostenible.

2. Características y limitaciones generales del Tercer Informe

El Informe sobre el Estado de la Nación de 1996 tomó como punto de partida el Informe de 1994, año en el cual tuvo un carácter más exploratorio, y el Informe de 1995, que avanza en una identificación más precisa de indicadores de desempeño, una mayor integración entre las áreas temáticas y la inclusión de un tema especial: Educación y conocimiento para el desarrollo. En esta ocasión se realizó una revisión más profunda del marco conceptual en tres de los cinco temas que constituyen la base del Informe: Equidad e integración, Armonía con la naturaleza y Fortalecimiento de la democracia y buen gobierno. Este esfuerzo condujo a redefinir algunos conceptos, a integrar mejor diversos asuntos en un mismo tema y a establecer relaciones entre temas; además, permitió establecer una identificación más precisa de indicadores de desempeño, realizar un esfuerzo por seleccionar un conjunto reducido de ellos, y lograr una mayor integración entre las áreas temáticas. Por otra parte, a solicitud de la Mesa Nacional Campesina, en el último Capítulo de este Tercer Informe se incluyó como tema especial Mundo Rural en Transición.

El presente Informe incorpora un conjunto de nuevos temas, variables e indicadores, algunos como resultado del reprocesamiento de información primaria, otros debido a una importante ampliación de las fuentes de información, incluida una encuesta realizada por el Proyecto Estado de la Nación. En general, se fortaleció aún más, en relación con el Informe de 1995, el enfoque de disparidades regionales y por sexo; la situación de grupos específicos, como la niñez, la juventud y la tercera edad; el enfoque de seguridad humana intergeneracional, en relación con las venideras oportunidades empresariales y de empleo.

II. PANORAMA SOCIAL 1997

1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se describen las principales acciones desarrolladas por la actual Administración en el campo Social durante 1997, como parte de la búsqueda de la sostenibilidad basada en la estrategia definida en el Plan Nacional de Desarrollo 1990-1994, dirigida a enfrentar "el reto de promover una sociedad solidaria e integrada por las oportunidades".

El capítulo consta de 12 secciones en las que se abordan tanto temáticas de carácter general vinculados con el panorama demográfico y el nivel de desarrollo alcanzado, como el tratamiento de la situación en los principales sectores sociales: educación, salud y nutrición, vivienda, cultura, y seguridad ciudadana, continuando con las acciones correspondientes a grupos poblacionales que demandan especial atención: mujeres, adultos mayores, infancia y juventud, población discapacitada y población indígena.

Especial tratamiento recibe el análisis de la evolución del fenómeno de la pobreza y de los programas y proyectos definidos para enfrentarla de manera tal que supere un enfoque asistencialista privilegiando acciones de promoción humana. Concluye el capítulo con visión general de las iniciativas de integración promovidas en la región centroamericana con el objetivo de promover posiciones de consenso de todos los Gobiernos ante la comunidad internacional.

Al interior de cada sección se exponen tanto los lineamientos de política que han guiado la acción institucional como los principales resultados obtenidos a lo largo del año, presentando además en el Anexo Estadístico la tendencia de las principales variables analizadas en el período 1990-1997.

A. POLÍTICA SOCIAL, INVERSIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO.

1. POLÍTICA SOCIAL

El papel de la política social es decisivo como medio de promover la participación ciudadana. Más aún, la inversión social es el instrumento por excelencia con que cuenta el sector público para promover la equidad sobre la base de contribuir a igualar las oportunidades de acceso. La experiencia reciente de muchos países en vías de desarrollo es clara en señalar que si las políticas públicas no enfatizan en obtener efectos redistributivos por medio de su inversión social, los frutos del desarrollo no se distribuirán equitativamente, y más bien, las sociedades tienden a la polarización, recrudescen las desigualdades y el sistema político se torna ingobernable.

En virtud de tales consideraciones, la estrategia del Plan Nacional de Desarrollo 1994-1998 postula dos principios fundamentales: *el mayor bienestar para el mayor número*, para constituir una sociedad solidaria e integrada por las oportunidades y *el desarrollo sostenible* para garantizar que ese bienestar se traduzca en oportunidades permanentes para las generaciones presentes y futuras.

La estrategia está enmarcada en cinco grandes lineamientos:

PANORAMA NACIONAL 1997

BALANCE SOCIAL

- a. avanzar hacia una sociedad integrada por las oportunidades
- b. avanzar hacia la integración económica inteligente con el mundo
- c. avanzar hacia un desarrollo en armonía con la naturaleza
- d. avanzar hacia la constitución de un Estado armonioso y concertador
- e. avanzar hacia formas adecuadas de democracia participativa

A nivel programático, se planteó la reforma de la política social (Recuadro 2.1) a efectos de que el Estado esté en condiciones de garantizar efectivamente la máxima igualdad posible de oportunidades y de acceso a recursos y conocimientos, para que las personas tengan abiertas las opciones y vías para lograr su pleno desarrollo humano.

Se concibe que en este proceso de ampliación de oportunidades, la política social debe propender a atender todos los sectores poblacionales, particularmente los excluidos y marginados de los procesos de modernización, bajo el principio de integrar a la población en condiciones de pobreza a la corriente principal del desarrollo. La instrumentalización del proceso contempla la articulación de políticas universales y selectivas, de acuerdo con la mejor tradición de la política social costarricense.

La promoción del desarrollo humano basado en la responsabilidad individual deviene en el pilar o componente mayoritario de la política social en marcha. Sin embargo, toma en consideración que ciertos grupos sociales requieren de una atención directa, y no deben ser abordados con los enfoques asistencialistas del pasado, sino basarse en programas de promoción humana adecuadamente diseñados.

Debe resaltarse que en el contexto de una economía mundial globalizada, esta estrategia social es coherente con los esfuerzos de política económica tendentes a lograr una inserción inteligente con el mundo, no en función de ventajas espúreas (recursos humanos y naturales abundantes y baratos); sino con base en la inversión en capital humano. Esto es, en el creciente nivel educativo de la fuerza de trabajo, en el permanente desarrollo de las habilidades y calificaciones de la población, en la incesante incorporación y adaptación tecnológica, y en la flexible reconversión de las capacidades de los trabajadores para enfrentar un mundo en permanente cambio.

PANORAMA NACIONAL 1997
BALANCE SOCIAL

Recuadro 2.1
PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA REFORMA DE
LA POLITICA SOCIAL EN COSTA RICA

La estrategia gubernamental en el área social tiene como centro la renovación de los mecanismos de la solidaridad y la ampliación de las oportunidades para las personas.

Diez principios básicos guían la tarea de reforma:

1. El desarrollo social y el combate a la pobreza no son responsabilidad exclusiva de la política social.
2. El combate a la pobreza no es la única responsabilidad de la política social.
3. La política social no es responsabilidad exclusiva del Estado.
4. Los problemas sociales se combaten en sus causas y no en sus consecuencias.
5. La pobreza se combate incluyendo a los pobres en la corriente principal del desarrollo.
6. Los problemas sociales requieren de intervenciones integrales.
7. Los problemas sociales demandan intervenciones diferenciadas.
8. La política social debe estar orientada no sólo al individuo sino también a su comunidad.
9. La búsqueda de la eficiencia es una necesidad ineludible.
10. La política social se construye y reconstruye permanentemente.

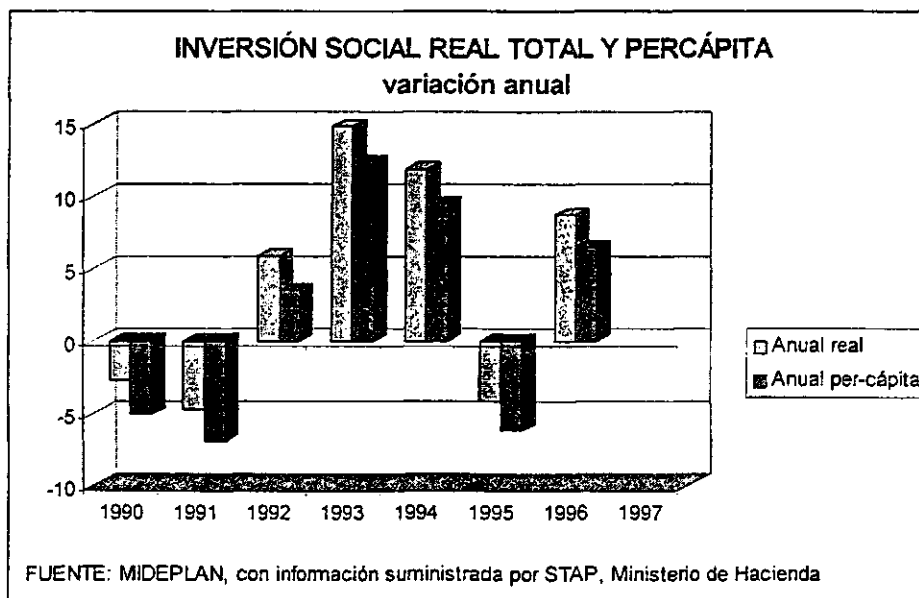
FUENTE : Segunda Vicepresidencia de la República: Logros del sector social. San José, 1996, pp. 5-8.

2. LA INVERSIÓN SOCIAL: UN ESFUERZO SOSTENIDO

El mantenimiento de adecuados niveles de inversión en los sectores sociales ha sido una práctica tradicional del Estado costarricense, la cual en épocas como la presente, marcada por severas acciones de ajuste económico que limitan la disponibilidad de recursos, se ha tratado de privilegiar, al grado de que en 1997 la inversión social en términos reales haya alcanzado el nivel histórico más alto en las asignaciones presupuestarias del sector público durante la presente década.

Es así como en promedio durante el período 1990-1996 la inversión social alcanzó un 20.1% y el pasado año alrededor de un 22% del Producto Interno Bruto nacional (Gráfico 2.1), mientras que en términos per-cápita entre 1996 y 1997 se logró revertir el decrecimiento enfrentado en 1995, con un crecimiento del 6.5%, (Gráfico 2.2) lo cual ha permitido impulsar un conjunto de programas prioritarios de la estrategia del Plan Nacional de Desarrollo en los sectores Educación, Salud, Seguridad Social y Vivienda. Como principales efectos de este esfuerzo se tienen: la tendencia decreciente de la proporción de familias en condición de pobreza, la consolidación de un conjunto de programas educativos en los niveles preescolar, primario y secundario, un proceso integral de reforma y readecuación de los servicios de salud, el apoyo sostenido a programas de asistencia social dirigidos a los grupos desfavorecidos y la operación de un novedoso sistema financiero para enfrentar las demandas de vivienda de interés social.

Gráfico 2.1



3. EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

El IDH procura simplificar una realidad compleja como lo es el concepto de desarrollo humano mediante el cálculo de una medida resumen compuesta por tres dimensiones relacionadas con la capacidad humana: el acceso al conocimiento, una vida larga y saludable y un adecuado nivel de vida, las cuales se representan por las variables: -esperanza de vida, -tasa de alfabetización de la población adulta y cobertura educativa y -Producto Interno Bruto per-cápita, respectivamente.

El Informe sobre Desarrollo Humano elaborado anualmente por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) desde 1990, define el desarrollo como el proceso de ampliación de las oportunidades a que tienen acceso las personas, y el nivel de bienestar que alcanzan con ello. En este contexto, la pobreza significa la denegación de oportunidades y opciones fundamentales para lograr este desarrollo.

Según su IDH correspondiente a 1997 Costa Rica está en la posición 33 de un total de 175 países, con un índice de 0.889 respecto a un nivel óptimo de 1.0, que es el mayor nivel alcanzado en los últimos cuatro años y le clasifica entre los 64 de alto desarrollo humano. A nivel latinoamericano, sólo es superado por Chile y en El Caribe por Barbados, Bahamas y Antigua y Barbuda.

El país además se encuentra entre aquellos diez que tienen una clasificación de su IDH superior en al menos 20 posiciones respecto a su posición respecto al PIB real per-cápita, lo cual permite concluir que los esfuerzos realizados en materia de asignación de recursos a los sectores sociales han permitido contrarrestar las desigualdades en materia de distribución del ingreso, propias de una nación en vías de desarrollo.

B. PERFIL DEMOGRÁFICO

Costa Rica, al igual que muchos de países de América Latina está enfrentando un proceso de transición demográfica caracterizado por cambios en los componentes básicos de la dinámica poblacional, como son el descenso de sus niveles de fecundidad y de mortalidad, y un menor crecimiento de su población.

Hasta la década de los años sesenta, en el país se venía presentado un acelerado crecimiento poblacional, que amenazaba con una "explosión demográfica", cuyos efectos sobre la demanda de servicios públicos, la migración rural - urbana y la capacidad nacional de alimentar, educar, dotar de empleo y de adecuadas condiciones de vida, eran de magnitudes impredecibles.

Para enfrentar esta situación se desarrollaron una serie de programas educativos y de salud pública, incluyendo entre estos programas de planificación familiar, cuyo efecto conjunto se reflejó en la reducción de los principales indicadores de la dinámica demográfica durante las décadas de los setenta y los ochenta.

En la década de los noventa la población costarricense sobrepasó los tres millones, luego de haber completado el primer millón tan sólo en 1955 y los dos millones en 1976. Según los cálculos de población que realiza la Dirección General de Estadística y Censos

PANORAMA NACIONAL 1997

BALANCE SOCIAL

(DGEC), la población nacional al 1 de enero de 1997 era de 3.432.665 habitantes; de los cuales 1.733.140 eran hombres (50,5%) y 1.699.525 mujeres (49,5%).

Estudios realizados en la región señalan que existe una marcada heterogeneidad en el comportamiento demográfico tanto entre países como al interior de cada uno de ellos, así como también se dan importantes variaciones según sectores sociales y zonas de residencia. En ellos, además se ha determinado que el acceso a la información sobre la anticoncepción moderna y a la salud reproductiva constituye uno de los principales factores para explicar la transición demográfica. En vista de que existen diferencias en ese acceso para grupos de población cuya condición de pobreza y menor nivel de instrucción, lo anterior adquiere mayor relevancia si se considera que "los cambios en las variables demográficas no resultan sólo del efecto de las modificaciones en los patrones demográficos de cada sector, sino también de la movilidad social" (CELADE, 1997, pág. 1).

Los principales componentes de la dinámica demográfica del país se caracterizan en la actualidad de la siguiente forma:

- La Tasa Global de Fecundidad (TGF) muestra que el número promedio de hijos ha pasado de 5,0 en 1969 a 2,8 en 1996 con tendencia a llegar a 2 niños por mujer en el mediano plazo.
- La tasa promedio de crecimiento demográfico en el período 1995-2000 es de 2,1%, proyectándose para el año 2025 un total poblacional de 5,6 millones de habitantes.
- La tasa bruta de natalidad, que constituye el principal elemento que determina el crecimiento de la población, muestra en Costa Rica tendencia a decrecer (50,2, 33,2, 31,2 y 27,4 por mil, en 1960, 1970, 1980 y 1990, respectivamente). A su vez, existe evidencia de patrones de fecundidad diferentes entre subgrupos de la población. Al respecto, la Encuesta de Salud Reproductiva de la Caja Costarricense del Seguro Social de 1993 determinó que una TGF es del orden de 2,2 entre las mujeres de estrato alto y de 4,2 en las mujeres de estrato bajo.
- El número medio de hijas también pasó de 2,2 en 1969 a solamente 1,3 en 1996, lo que representa una de las Tasas Netas de Reproducción (TNR) más bajas de América Latina.
- La tasa bruta de mortalidad es una de las más bajas del mundo (4,0 por mil habitantes) y la mortalidad infantil es de 12 por mil nacidos vivos, superada en América Latina sólo por Cuba y Puerto Rico (9 /mil en ambos).
- Pese a no existir registros administrativos confiables sobre las dimensiones de la migración externa, se estima que al menos trescientos mil nicaragüenses mantienen un flujo de ingreso y salida en el país durante los últimos años, muchos de ellos en condiciones irregulares, lo cual supera con creces el número de costarricenses asentados en otros países. Los pros y los contras de este fenómeno demandan un debate permanente para su adecuado abordaje.

PANORAMA NACIONAL 1997

BALANCE SOCIAL

- Una estructura por edades en que se da un mayor peso relativo de los grupos adultos mayores apunta en el mediano plazo a un envejecimiento de la población con las implicaciones que ello conlleva sobre las políticas y programas de salud y seguridad social. Especial relevancia adquieren el tratamiento de las cada vez mayores muertes por enfermedades degenerativas y tumorales en población adulta mayor, y la necesidad de modernizar los sistemas de pensiones, con el fin de aumentar su cobertura, racionalizar el uso de los recursos y lograr una equidad en los aportes de diversos grupos de población y los sectores público y privado, sin afectar los equilibrios macroeconómicos del país.
- La disminución relativa en los nacimientos y la fecundidad tienen un efecto sobre la salud reproductiva, al pasar de privilegiar la atención en salud materno-infantil, embarazo no deseado y abortos a enfatizar en aspectos como la fecundidad adolescente, la mortalidad materna y la atención a los grupos más vulnerables;
- Finalmente, debe considerarse la estrecha vinculación que se establece entre la densidad poblacional y los patrones de producción y consumo, así como con la condición general de vida en zonas urbanas y rurales y los efectos sobre el ambiente.

A nivel de la región centroamericana, Costa Rica presenta condiciones más favorables en todos los principales indicadores demográficos, superado únicamente por Panamá en cuanto a la Tasa Bruta de Natalidad (Cuadro 2.1 y Gráfico 2.1),

Cuadro 2.1
CENTROAMÉRICA : PRINCIPALES INDICADORES DEMOGRÁFICOS
1996

PAÍS	TASA BRUTA NATALIDAD (por mil)	TASA GLOBAL MORTALIDAD (por mil)	TASA MORTALIDAD INFANTIL (por mil)	TASA GLOBAL FECUNDIDAD (hijos promedio)	TASA MORTALIDAD MATERNA (por diez mil)	ESPERANZA VIDA AL NACER (años)
Costa Rica	26	4	11,8	2,8*	0,3	76
El Salvador	32	6	41	3,8	0,4	68
Guatemala	36	7	51	5,1	2,5	65
Honduras	34	6	50	5,2	2,2	68
Nicaragua	33	6	49	4,6	1,2	65
Panamá	22	4	18	3,0	0,7	63

*/ Corresponde a 1995.

FUENTE: Oficina de Población de las Naciones Unidas.

PANORAMA NACIONAL 1997
BALANCE SOCIAL

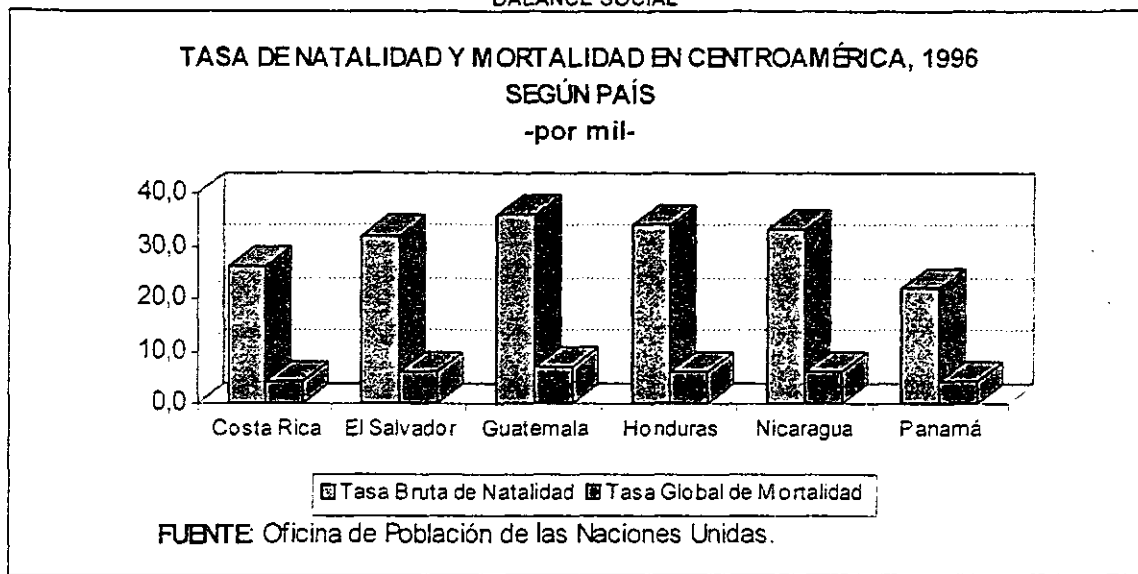


Gráfico 2.1

De acuerdo con la tipología propuesta por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), en función de la evolución de los principales indicadores y considerando las tasas brutas de natalidad y mortalidad que determinan el crecimiento natural de la población y expresan, además, la influencia de la estructura por edades, Costa Rica se ubica en el grupo de plena transición demográfica, el cual incluye también a Brasil, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela. El crecimiento natural de población en estos países se califica como moderado y su mortalidad es baja por la combinación de estructuras poblacionales jóvenes determinadas por el descenso reciente de los niveles de fecundidad y avances en los sistemas nacionales de salud. En promedio, este grupo tiene una esperanza de vida de 70 años, una Tasa de Mortalidad Infantil de 17,5 por mil y una Tasa Global de Fecundidad de 3,1 hijos, valores en los cuales Costa Rica muestra mejores niveles.

Los impactos previsibles de la transición demográfica en proceso demandan la atención estatal y de la sociedad en general, hacia acciones como las siguientes:

- i. la necesidad de proseguir con políticas públicas para satisfacer las demandas por servicios de salud materno infantil y otros servicios relacionados con la infancia, ante el hecho de que el número de nacimientos anuales tiende a estabilizarse en alrededor de 80 mil.
- ii. los cambios en los componentes demográficos, sobre todo de la fecundidad y su supuesta convergencia a niveles de reemplazo (tasa neta de reproducción igual a uno) en unos 20 a 30 años, tenderán a modificar la composición por edades y otros aspectos relacionados, como los perfiles epidemiológicos (patrones de morbi-mortalidad), la relación de dependencia y la estructura de la demanda de servicios básicos, lo que en el mediano y largo plazos, determina la previsible coexistencia de demandas de diversos grupos poblacionales, debido al aumento en el número de personas en edades centrales o productivas, y a una mayor población de adultos mayores.

En nuestro país, las políticas poblacionales han sido consideradas de forma implícita en los postulados de política social, y su ejecución demanda una visión integral, con el principal

PANORAMA NACIONAL 1997
BALANCE SOCIAL

objetivo es compatibilizar en el largo plazo las tendencias demográficas con los aspectos de tipo económico y de aprovechamiento del capital natural y el capital humano del país, para buscar el mejoramiento sostenido de la condición de vida de la población.

III.- LOGROS EN EL CAMPO DE LA POBLACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN FIGUERES 1994-1998

Se parte de la necesidad de armonizar las tendencias demográficas con el proceso de desarrollo del país, por lo que resulta crucial la consideración de los aspectos poblacionales en el diseño y ejecución de las políticas públicas.

En este campo las políticas van dirigidas a fortalecer los programas de salud reproductiva y educación en población, a corregir gradualmente los desequilibrios existentes en la distribución de la población en el territorio, a remozar el marco institucional en población y a facilitar una mejor incorporación de las mujeres en el proceso productivo y en la vida social.

El marco institucional en población se replanteó con la suscripción del Decreto Ejecutivo No. 24788-PLAN del 29 de noviembre de 1995, en el que se asigna a MIDEPLAN la responsabilidad de coordinar los aspectos en esta materia, y que deroga el Decreto Ejecutivo No. 19475-PLAN/89 de creación del Consejo Nacional de Políticas de Población, que devino en un órgano ineficaz para cumplir esa función.

Durante 1994-1996 se consolidaron los Programas de Salud Reproductiva y Atención Integral a la Adolescencia de la Caja Costarricense del Seguro Social; Educación en Población del Ministerio de Educación Pública; y Género y Salud Reproductiva del Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia.

1. Género y Desarrollo

En materia de género y desarrollo, el CNMF avanzó durante 1995 en la aprobación y puesta en marcha del Proyecto de Fortalecimiento Institucional en Materia de Políticas hacia la Mujer en los Sectores Agropecuario y de Recursos Naturales, auspiciado por el Banco Mundial, que incluye el establecimiento de una Red de Información y Cooperación Técnica para instituciones que trabajan con las mujeres de las áreas rurales; y en la formulación del Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (PIOMH) que cubre ocho áreas de acción, a saber, legal, familia, educación, comunicación y cultura, trabajo, salud, participación ciudadana, y género y medio ambiente.

Dentro de los logros más importantes del Plan para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (PIOMH) durante el período 1995-1996, se encuentra el sistema de control de la ejecución del PIOMH, que se aplica en las 34 instituciones participantes. Además, destaca la creación de la Comisión de Seguimiento del Plan, que se encuentra integrada por el CNMF, MIDEPLAN y la Secretaría Técnica del Consejo Social de Gobierno; la elaboración y presentación ante la Asamblea Legislativa de la Ley de

PANORAMA NACIONAL 1997
BALANCE SOCIAL

Pensiones Alimenticias; y el asesoramiento brindado por el MIVAH a las familias de hogares con jefaturas femeninas sobre las diversas líneas de financiamiento para viviendas con subsidio o bonos de vivienda.

El CNMF junto con el Ministerio de Justicia y Gracia y un amplio número de instituciones públicas y organizaciones privadas, elaboró el Plan Nacional de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar (PLANOVI), que tiene como objetivo la detección, atención y reinserción social de las personas afectadas por la violencia intrafamiliar, promoviendo simultáneamente acciones de prevención y promoción de alternativas a la violencia. La Delegación de la Mujer es el ente responsable jurídicamente de la atención de todo acto de agresión que se cometa en contra de la mujer.

Dentro de los logros más relevantes del PLANOVI destaca el diseño y puesta en ejecución, en coordinación con el Despacho de la Primera Dama de la República, la empresa privada y medios de comunicación social, de la campaña masiva de sensibilización sobre violencia intrafamiliar denominada "Por una Vida sin Violencia". También el Ministerio de Salud realizó con otras instituciones 240 talleres para la prevención de la violencia intrafamiliar.

La campaña citada ha ayudado a que aumente la consciencia sobre el problema de la violencia en la familia, y posiblemente ha sido un estímulo valioso para que el número de denuncias por agresión se haya duplicado año con año.

Dentro del campo jurídico, se avanzó en la ratificación de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, en la aprobación de las Leyes contra el Acoso Sexual en la Docencia y el Empleo, y contra la Violencia Doméstica. Además la Corte Suprema de Justicia tomó la decisión de participar en el PLANOVI mediante la integración de una Comisión Especial sobre Violencia Doméstica; esa Comisión se centró en sensibilizar y capacitar los funcionarios judiciales sobre la nueva Ley de Violencia Doméstica.

IV.- PROMOCIÓN DE LA MUJER E IGUALDAD DE GÉNEROS

Al analizar la situación de la mujer dentro de la perspectiva del desarrollo humano sostenible, tratando de promover la equidad y la igualdad de oportunidades para aumentar su calidad de vida y el acceso al espacio de la toma de decisiones, es necesario avanzar de manera sustantiva en la eliminación de la discriminación social por razones de clase, zona, etnia, idioma, religión, y por razones de género. En este contexto es importante retomar el Informe sobre Desarrollo Humano 1997, que analiza el Índice de Desarrollo relativo al Género (IDG) y el Índice de Potenciación de Género (IPG), para referirse a la disparidad de género en las diferentes dimensiones de la pobreza humana.

El IDG trata de captar el estado de avance mediante el conjunto de capacidad básica incluido en el IDH (esperanza de vida, logro educacional e ingreso) ajustándolo con la desigualdad de género, mientras que el IPG mide la desigualdad de género en esferas clave de la participación económica y política y la toma de decisiones. Difiere así del IDG, que es un indicador de la desigualdad de género en cuanto a la capacidad básica.

El Índice de Desarrollo relativo al Género (IDG)

Mientras mayor sea la disparidad de género en el desarrollo humano básico, menor es el IDG de un país en comparación con su IDH. En el Informe de Desarrollo Humano 1997 se calculó el IDG para 146 países, ocupando Costa Rica el lugar 36 con un IDG de 0,825 para 1994 (año de referencia del Informe). Solo 41 países presentan datos mayores que 0,800, lo que muestra que son pocas las sociedades que han realizado progresos sustanciales en materia de igualdad de género. De los cuatro países en desarrollo que ocupan un lugar superior en el IDG, Costa Rica, junto con Singapur y Trinidad y Tobago presentan posiciones superiores en el IDG.

El Índice de Potenciación de Género (IPG)

El IPG es un indicador de la participación activa de las mujeres, que mide la desigualdad de género en las esferas claves de la adopción de decisiones en cuestiones económicas, políticas y el grado de control sobre los recursos económicos.

El IPG se calculó para 94 países, entre los cuales Costa Rica ocupó la posición 26, lo que asociado a un valor menor en el Índice de Pobreza Humana (IPH) (ver sección K) del 7%, evidencia una asociación fuerte entre el grado de pobreza humana y las oportunidades de las mujeres. En términos generales, los datos obtenidos muestran que en ningún país el IPG fue igual o superior a 0,800 indicando estos valores bajos, lo mucho que se tiene que avanzar en la ampliación de las oportunidades económicas y políticas de las mujeres.

Durante la presente Administración se ha manifestado la voluntad de establecer como prioridad la equidad de género dentro de las políticas públicas, lo que ha quedado plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo 1994-1998, que coincide con el marco de

PANORAMA NACIONAL 1997
BALANCE SOCIAL

referencia de la Plataforma de Acción aprobada en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995.

La ejecución del Plan Nacional de Desarrollo y la aplicación de la Plataforma de Acción se expresa en tres planes nacionales: Plan para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres -PIOMH-, Plan Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar -PLANOVI- y el Eje Mujeres del Plan Nacional de Combate a la Pobreza -PNCP- y en los diferentes programas específicos impulsados por el Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia (CMF), como instancia rectora encargada por ley de gestar y coordinar las políticas públicas de carácter estratégico de promoción de las mujeres (Programa de Promoción de la Ciudadanía Activa de las Mujeres -PROCAM-, Programa de Coordinación de las Oficinas Ministeriales y Sectoriales de la Mujer -OMM/OSM- y el Programa de Mujeres Adolescentes).

Seguidamente se hace referencia a las acciones realizadas durante 1997 en cada uno de estos programas.

1. PLAN PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES (PIOMH)

El PIOMH es un instrumento de políticas públicas cuyo principal objetivo es lograr mediante el esfuerzo institucional la equidad de género, por medio del acceso de las mujeres en igualdad de condiciones a los procesos de desarrollo nacional y al disfrute de sus beneficios. Comprende más de 190 acciones concretas que han ejecutado 34 ministerios e instituciones públicas, durante los últimos tres años.

Las áreas contenidas en el PIOMH concuerdan con las prioridades definidas en la Plataforma de Acción, excepto el área de Atención a las Niñas que es tratada de manera transversal y lo relacionado con los Conflictos Armados, ya que no es la situación de Costa Rica. La Violencia y la Pobreza son tratadas por el PLANOVI y el Eje Mujeres del PNCP.

Principales acciones realizadas:

1. "Campaña Estratégica para la Difusión Popular del PIOMH", cuyo principal objetivo es lograr la sostenibilidad de este esfuerzo de planificación de género a largo plazo, apoyada en el conocimiento que sobre las diferentes actividades tenga la población meta (mujeres de los sectores populares, campesinas, obreras, mujeres en edad reproductiva, adultas mayores). La campaña contempló tácticas de divulgación de acuerdo con los diferentes sectores involucrados, tales como material impreso en una versión popular del PIOMH dirigido a todos los sectores, a la Red de Servicios de Violencia Intrafamiliar y a otras organizaciones sociales así como el Boletín Informativo dirigido a organizaciones populares de mujeres, ONGs e Instituciones públicas; imágenes alusivas al PIOMH y propaganda.

2. Se elaboró el Addendum al PIOMH, con el fin de incorporar la perspectiva de género en el diseño de políticas de los sectores agropecuario y ambiental, situando a productores y productoras como agentes beneficiarios del proceso de desarrollo

PANORAMA NACIONAL 1997
BALANCE SOCIAL

sostenible que propicia el Estado; esto debido a la invisibilidad del trabajo femenino en el agro y en el campo ambiental, que genera desigualdades que deben ser superadas mediante el reconocimiento y validación del trabajo de la mujer campesina. En este sentido los lineamientos estratégicos buscan potenciar y mejorar la eficiencia de las mujeres rurales en las tareas que tradicionalmente han desempeñado, así como su incorporación en actividades dinamizadoras de la reconversión productiva, en condiciones de igualdad de oportunidades, considerando los siguientes ejes estratégicos :

- i) Igualdad de oportunidades en el acceso y control de la tierra.
- ii) Igualdad en el acceso y control de los recursos naturales y sostenibilidad en su gestión.
- iii) Igualdad de oportunidades en el acceso al financiamiento rural.
- iv) Igualdad de oportunidades en el acceso y control a la ciencia y la tecnología, extensión agrícola y capacitación, mediante el fortalecimiento organizacional.
- v) Acceso equitativo a los mercados laborales y al empleo agrícola y no agrícola y visualización del trabajo de productoras y productores.
- vi) Igualdad de oportunidades en la gestión empresarial (mercadeo y agroindustria).

La interrelación de los ejes citados y la dinámica del proceso productivo agropecuario incluyen los componentes de participación, información y organización, considerados como requisitos en el proceso de reconversión productiva, como el mecanismo para acceder a los servicios que prestan las instituciones del sector.

3. Otras actividades relevantes durante 1997 fueron: asesorías a los enlaces institucionales; firma de dos Convenios Interinstitucionales, con la Universidad de Costa Rica y el Patronato Nacional de la Infancia; ejecución de 5 talleres de capacitación (Sistema Sexo-Género, Papel de las mujeres en organizaciones productivas ecoturísticas y el Sexismo en la educación, formas para erradicarlo); y jornadas de trabajo para orientar campañas sobre el quehacer del CMF en el impulso de la igualdad de oportunidades entre los géneros y la familia como instancia de igualdad de oportunidades.

El seguimiento y evaluación del PIOMH se realiza por medio de la autoevaluación que hace cada una de las instituciones responsables de su ejecución y de la coordinación y seguimiento del Plan en su conjunto. En junio de 1996 el Consejo Social de Gobierno nombró la Comisión de Seguimiento del PIOMH, integrada por el Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica y la Secretaría Técnica del Consejo Social. Esta Comisión informa semestralmente a los miembros del Consejo Social, sobre los avances en el cumplimiento general del Plan.

PANORAMA NACIONAL 1997
BALANCE SOCIAL

2. PLAN NACIONAL DE ATENCION Y PREVENCION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PLANOVI)

El PLANOVI constituye una de las prioridades impulsadas por el Gobierno en colaboración con la sociedad civil, que de una manera estratégica y sectorial ha atendido el problema de la violencia intrafamiliar mediante el desarrollo de mayores niveles de eficiencia en la detección, prevención y transformación de patrones socioculturales, mediante la ejecución de políticas y acciones coordinadas, que han sido posibles por la definición del marco legal que ha permitido su operativización. Dichos instrumentos legales para la protección a las personas afectadas por el VIF son: ratificación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, aprobación de la Ley contra el Acoso Sexual en la Docencia y el Empleo y la Ley Contra la Violencia Domestica.

Durante 1997 los principales acciones se realizaron en las áreas de atención y de prevención y capacitación.

a. Area de atención

- Aplicación del modelo de atención integral a personas afectadas por la violencia intrafamiliar -VIF- en San Ramón de Alajuela y capacitación de 126 funcionarios.
- Con el fin de descentralizar las opciones de atención y responder a la creciente demanda de servicios se crearon 6 oficinas con su respectiva red institucional de capacitación, en los cantones de Alajuela, Puntarenas y San Carlos; así como Oficinas Interinstitucionales de la Mujer en Limón, y Paquera.

b. Area de Prevención y Capacitación

- Se realizó la tercera fase de la Campaña "Vivir sin violencia es posible". En el marco de esta campaña se inició el servicio de línea telefónica abierta y gratuita de orientación y formación especializada para atender las consultas de las personas víctimas de la violencia (800-300-3000).
- Capacitación de 90 funcionarios en coordinación con la Comisión sobre Violencia Doméstica del Poder Judicial y cursos de Especialización a la Policía Profesional.
- El Albergue para la atención de mujeres agredidas continuó atendiendo en promedio de 10 a 12 mujeres y entre 30 y 40 niños por mes.

3. EJE MUJERES DEL PLAN NACIONAL DE COMBATE A LA POBREZA (PNCP)

Uno de los objetivos principales del PNCP ha sido el impulso de políticas y acciones integrales en diferentes áreas que incidan en el incremento de la participación social de las mujeres y en el mejoramiento de su calidad de vida.

En este marco el Eje Mujeres ha orientado sus acciones hacia la base del problema de la feminización de la pobreza, atacando las barreras estructurales que han impedido el acceso de las mujeres al mercado laboral, a los recursos productivos, a la educación y a la capacitación laboral; acompañado con un proceso de modificación de patrones culturales en diferentes áreas como la impunidad ante la paternidad irresponsable, la violencia intrafamiliar y la discriminación por razones de género.

La población meta son las mujeres jefas de hogar, y las adolescentes y madres, como los focos principales en que se alimenta y reproduce la pobreza.

La atención integral de esta problemática se aborda mediante la atención de las siguientes áreas, respaldadas en tres componentes básicos: subsidio o asignación familiar temporal, capacitación técnica y talleres de formación humana.

- Inserción laboral y acceso a los recursos productivos
- Capacitación laboral
- Alfabetización laboral
- Salud
- Vivienda y hábitat
- Apoyo en la atención de hijas e hijos
- Asistencia legal
- Resocialización cultural de roles y patrones de comportamiento
- Organización y liderazgo

El Programa de Formación Integral a Mujeres Pobres Jefas de Hogar "Asignación Familiar Temporal" (creado por Decreto Ejecutivo No. 24749-P-MTSS del 13 de noviembre de 1995) ha sido el mecanismo que ha permitido la operativización del Eje, con la participación del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, el IMAS, como entidad ejecutora y coordinadora, el INA como ejecutor y rector en materia de capacitación técnica, el CMF como la instancia rectora de las políticas dirigidas a las mujeres y como responsable del componente de Formación Humana, y la Iglesia Católica mediante CARITAS, organización que ha coordinado la conformación y funcionamiento de los comités comunales.

En 1997 los avances del Eje se tornaron lentos debido a varios factores entre ellos: el proceso de reestructuración en el IMAS, institución coordinadora, la reorganización de los Comités Comunales, así como aspectos relacionados con los componentes de capacitación e inserción laboral, elementos que afectaron la atención de nuevos grupos de mujeres.

Las principales actividades desarrolladas fueron:

PANORAMA NACIONAL 1997

BALANCE SOCIAL

- Seguimiento a las mujeres que se integraron en 1996 a la capacitación en Formación Humana, complementando la capacitación técnica mediante los talleres de Orientación Laboral impartidos por el INA. Un número importante de estos talleres se realizaron en las propias comunidades, como un esfuerzo de la institución en atender y capacitar a todas aquellas mujeres que no pudieron asistir a todas las etapas del Programa por razones familiares y económicas.
- Integración de los componentes de Formación Humana y Orientación Laboral, con el fin de brindar una visión más integral a las mujeres, no sólo sobre su autoestima y derechos, sino en función de las oportunidades laborales. Este aspecto implica el trabajo coordinado entre el IMAS, CMF y el INA.
- Capacitación a los Comités Comunales coordinados por CARITAS para mejorar la selección de las beneficiarias. Durante 1997 se fueron referidas al IMAS un total de 7.000 mujeres, de las cuales 4.000 recibieron capacitación del INA (ver Sección K).
- Capacitación a mujeres indígenas jefas de hogar de Talamanca, en temas sobre violencia, derechos humanos, y otros, abordando su identidad cultural.
- Consolidación de proyectos de generación de ingresos coordinando con el INFOCOOP, con el PNUD y con el Fondo Nacional de Garantías.
- Sistematización de ocho experiencias de trabajo con ONGs en las áreas Equidad, Salud y Desarrollo, Promoción y Educación.

4. PROGRAMA DE PROMOCION DE LA CIUDADANIA ACTIVA DE LAS MUJERES (PROCAM)

Este Programa se caracteriza por la búsqueda de la equidad en el ejercicio pleno de la ciudadanía de las mujeres, mediante su participación igualitaria y real en el poder político y en la toma de decisiones en todos los niveles de la sociedad, más allá de las estructuras organizacionales, sociales, sectoriales y gremiales.

A continuación se resumen las principales actividades realizadas durante 1997:

- Se desarrollaron foros sobre participación política y liderazgo de la mujer en la toma de decisiones, dirigidos a mujeres de los diferentes partidos políticos y líderes comunales y de otras organizaciones sociales, cuyos principales objetivos se han orientado a que el Estado asuma los derechos políticos de la mujer como una responsabilidad y a poner en la agenda de la discusión pública el tema de la participación política de la mujer en la toma de decisiones, unido a la capacitación en formación política para el desarrollo de habilidades y destrezas, en técnicas para incorporar la perspectiva de género en políticas y leyes y sobre liderazgo e identidad de género.

PANORAMA NACIONAL 1997
BALANCE SOCIAL

Recuadro 2.18
LÍNEAS ESTRATÉGICAS QUE GUÍAN LAS ACCIONES DEL
PROCAM

- Fortalecimiento del liderazgo de las mujeres.
- Promoción de la solidaridad, concertación y búsqueda de consensos.
- Convertir en política de Estado, la implementación de programas y la adopción de medidas que garanticen una mayor participación de las mujeres en las decisiones de la vida nacional.
- Promover y propiciar cambios en los patrones culturales que determinan el limitado acceso de las mujeres en la toma de decisiones y en el poder en la vida pública y política del país, mediante acciones de divulgación masiva.

Fuente: CMF, Informe sobre el PROCAM, 1997.

- Seguimiento del Proyecto de Ley para reformar los Artículos 5 y 6 de la Ley de Igualdad Real, en cuanto a los puestos elegibles, que contempla un mínimo del 40% de mujeres en puestos de elección popular, y un 10% de la deuda política destinado a la formación y capacitación política de las mujeres.
- En el campo de la investigación se continuó con la elaboración de información cuantitativa sobre el acceso de las mujeres a las organizaciones políticas, con énfasis en los partidos mayoritarios y en otras organizaciones sociales, identificando los principales obstáculos para el acceso a los puestos de decisión.
- Definición de los mecanismos y procedimientos vía Reglamento para disponer de información estadística sobre participación política, desagregada por sexo.
- Diseño de la campaña "Por los derechos políticos de las mujeres", en coordinación con el Programa de Voluntariado del CMF y el Trabajo Comunal Universitario de la Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva de la UCR, en el sentido de realizar un primer trabajo de exploración que permitió establecer las principales orientaciones de la campaña.

5 PROGRAMA DE COORDINACIÓN DE LAS OFICINAS MINISTERIALES Y SECTORIALES DE LA MUJER (OMM/OSM)

Las Oficinas fueron creadas por Acuerdo del Consejo de Gobierno del 12 de mayo de 1994, con el objetivo de operativizar las políticas públicas sobre la mujer, tanto en los planes de los Ministerios como de las instituciones descentralizadas. El Programa es el responsable de velar por el cumplimiento de esas las políticas.

El trabajo coordinado entre el CMF y los responsables de las diferentes oficinas creadas permitió durante 1997 el diseño y ejecución de un programa de sensibilización y

PANORAMA NACIONAL 1997

BALANCE SOCIAL

capacitación en género, dirigido a los jefes, mandos medios y encargados de programas y proyectos, con el objetivo de incorporar la perspectiva de género en las diferentes etapas de su quehacer institucional. Se realizaron jornadas de trabajo para la consolidación orgánica y funcional de las Oficinas, así como la elaboración de la estrategia metodológica para el trabajo de género a nivel institucional.

6. PROGRAMA DE MUJERES ADOLESCENTES

El CMF ha planteado el abordaje del trabajo con mujeres adolescentes y jóvenes desde dos perspectivas; por un lado introduce de forma transversal la temática en el contexto de los Planes Nacionales y por otro enfatiza el trabajo con adolescentes por medio del Programa de Mujeres Adolescentes, con el fin de mejorar su condición y posición en la sociedad, mediante la prevención, atención y el seguimiento de las adolescentes embarazadas y madres.

El Programa busca generar las condiciones que posibiliten su desarrollo integral en un marco de igualdad de derechos y oportunidades, mediante la coordinación directa con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que tienen incidencia directa en la salud integral, la educación, la formación laboral, la protección legal y la organización de las adolescentes.

Durante 1997 se trabajó en la promoción del Programa en la Comisión Nacional de Atención Integral a la Adolescencia, instancia en la que participan entidades gubernamentales, no gubernamentales y organismos de cooperación, con el fin de formular una política nacional y definir una estrategia de coordinación y seguimiento institucional, sobre embarazo, maternidad adolescente y paternidad.

Los campos de acción del Programa son : promoción de políticas públicas en el marco del PIOMH; sensibilización y asesoría sobre género y acción institucional; acciones de sensibilización e información; producción de material educativo; liderazgo femenino e investigación.

Los principales proyectos ejecutados fueron:

- Proyecto Género, Acción Institucional y Liderazgo Femenino en el Trabajo con Adolescentes y Jóvenes, en el marco del Programa Mujeres Adolescentes de la CEE en Convenio con los Gobiernos de Costa Rica, Nicaragua y Honduras, que comprende elementos básicos de asesoría, capacitación y planificación en aspectos de género y adolescencia, sensibilización, organización y liderazgo, combinando actividades de divulgación, producción de materiales didácticos y metodológicos.
- Segunda etapa del Proyecto de Investigación Embarazo Adolescente en Comunidades priorizadas en razón de Pobreza (Proyecto regional coordinado por las Primeras Damas y el Fondo de Población de las Naciones Unidas), orientado a profundizar en los factores socioculturales que reproducen la maternidad temprana, enfatizando en aspectos como la construcción de la identidad en la adolescencia, la maternidad y la paternidad adolescente.

PANORAMA NACIONAL 1997

BALANCE SOCIAL

- Proyecto de Investigación sobre Hostigamiento Sexual en Población Adolescente Escolarizada, a cargo del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UCR con el apoyo de UNICEF y el Programa de Mujeres Adolescentes de la CEE, y los Gobiernos de Costa Rica, Nicaragua y Honduras, el cual se basó en una encuesta nacional (muestra a 1500 estudiantes) a nivel de colegios técnicos, públicos, privados y semioficiales, en temas relacionados con mitos y representaciones, manifestaciones, conocimiento de la Ley sobre Hostigamiento Sexual y procedimientos de denuncia e instancias, acompañado de actividades de divulgación por medio del Departamento de Orientación del MEP.
- Se diseñó el marco metodológico para la realización de campañas que combinen acciones de divulgación en los medios de comunicación y actividades de sensibilización/capacitación directa a los adolescentes y jóvenes, sobre el hostigamiento sexual, embarazo adolescente y paternidad responsable, acompañado de diferentes actividades como la producción de material didáctico; realización de seminarios y encuentros con promotoras y dirigentes juveniles, cuyos resultados serán el insumo para la elaboración participativa de un módulo didáctico y metodológico sobre organización y liderazgo de las adolescentes y jóvenes y talleres y asesoría directa a organismos que trabajen con adolescentes y jóvenes para la formulación de estrategias institucionales desde la perspectiva de género.

ADMINISTRACION RODRIGUEZ ECHEVERRIA 1998 - 2002
LINEAMENTOS GENERALES PARA EL SECTOR SOCIAL

I.- Familia e infancia:

1.- Eje y Futuro de la sociedad

Nuestra estrategia para fortalecer la familia, forma parte y se complementa con una serie de programas y acciones enmarcadas en el **Triángulo de Solidaridad**. Baste señalar el Programa Escuela Digna; las becas de estudio; las propuestas de vivienda, así como la capacitación para la incorporación óptima al sector productivo.

Vista como área estratégica, la familia cubre una amplia gama de perspectivas y posibilidades, las cuales deben ser visualizadas integralmente para responder acertadamente a las demandas de los diferentes grupos sociales, prioritariamente aquéllos que se encuentran en situación de desventaja social.

El perfeccionamiento del modelo social costarricense, en el que la familia está inserta, se sustenta en tres aspectos fundamentales:

- El desarrollo del país requiere de nuevas formas de participación de la mujer en actividades económicas, lo cual implica cambios en los papeles desempeñados al interior de la familia.
- La dinámica social exige adecuar las instituciones del Estado a las nuevas demandas y necesidades de las familias costarricenses.
- La globalización y la competencia obligan a una nueva organización productiva basada en el conocimiento.

El marco legal que regula la problemática de la infancia y la familia desde el punto de vista institucional, es muy amplio y desarticulado entre sí. La dispersión de programas y proyectos conduce a acciones muchas veces atomizadas, en muchos casos, poco efectivas; a la utilización poco racional de los recursos, así como también, a duplicidades e incongruencias.

Por otra parte, existe una cultura del machismo y la irresponsabilidad de muchos padres que incumplen los derechos de los niños y las niñas, los jóvenes, las mujeres y las personas mayores. Esto, a la vez que existe muy pocos programas de orientación familiar y el desconocimiento de muchas mujeres sobre sus derechos, entre otros factores, explica el alto índice de desintegración familiar que presenta Costa Rica. Son escasos también los servicios de asistencia jurídica y de asesoría, especialmente en el campo de la violencia intrafamiliar.

El número de madres solteras y madres adolescentes es cada día mayor. El país no cuenta con políticas nacionales ni con programas permanentes dirigidos a esta población. La sociedad ha olvidado, en gran medida, los conceptos básicos de paternidad responsable, por lo que el incumplimiento sistemático de la Ley de Pensiones Alimenticias hace recaer en madres solas y en menores la provisión del sustento diario. Esta situación, unida a otros factores de índole socioeconómico, se traduce en el crecimiento del número de niños y niñas que son explotados en actividades productivas informales, los cuales deambulan por ciudades y pueblos, expuestos a la droga, la prostitución, la delincuencia y la mendicidad.

La población adulta mayor también se ha visto muy afectada. Los hogares y centros diurnos de ancianos atraviesan por una difícil situación económica, debido a recortes en las transferencias que reciben de las entidades públicas. Téngase en cuenta que el Sistema de Pensiones del Régimen No Contributivo de la CCSS, financiado con fondos de FODESAF, tiene una cobertura limitada, mientras que sus montos mensuales son insuficientes para cubrir las necesidades mínimas de las personas beneficiadas.

En virtud de lo anterior, y tomando como norte los principios socialcristianos de solidaridad, justicia, equidad, participación y dignidad, en el gobierno del Dr. Miguel Ángel Rodríguez Echeverría nos comprometemos a promover los siguientes objetivos:

- Contribuir al desarrollo integral de los niños y las niñas de familias en desventaja social, mediante acciones propias del Triángulo de Solidaridad.
- Impulsar cambios en las actitudes y prácticas individuales, familiares e institucionales, respecto a la prevención de problemas y la atención de la niñez.
- Propiciar el desarrollo de una cultura de la vida en favor de la preservación y fortalecimiento de la familia.

2.- Estrategia Nacional de Fortalecimiento de la Familia.

Los socialcristianos concebimos a la familia como el eje fundamental de la sociedad, unidad primaria de transmisión y formación de valores, medio de interacción creativa entre generaciones y forma idónea para el desarrollo económico, cultural y social, desde el nivel local.

Los problemas vinculados con la familia, la infancia y la mujer son multicausales y están íntimamente relacionados entre sí. En razón de lo anterior, las soluciones deben ser multidisciplinarias, interinstitucionales e intersectoriales, de concertación y colaboración entre lo público y lo privado.

3.- Política y Legislación

Convencidos de la necesidad de actualizar la legislación existente así como de diseñar políticas nacionales para fortalecer a la familia y proteger a la infancia, los socialcristianos nos comprometemos a llevar a cabo las siguientes acciones:

- Promover la noción de familia como un todo armónico y no como la suma de sus partes. Buscamos que los programas y proyectos que se ejecuten en el área social, con recursos estatales, de organismos internacionales o de organizaciones de la sociedad civil, partan de una perspectiva integral e integradora.
- Dar prioridad a los niños en toda política gubernamental, en especial a los menores que se encuentran en situación de riesgo.
- Asegurar la atención especial en los programas del sector social a los adolescentes, los jóvenes, las madres jefas de hogar y los adultos mayores.
- Promover el derecho que tiene toda persona a disfrutar de oportunidades para construir su propio bienestar familiar y particular.
- Apoyar el Proyecto de Código de la Infancia que actualmente se discute en la Asamblea Legislativa.

- Actualizar los mecanismos de seguimiento a las metas contenidas en la Convención de los Derechos de la Infancia, suscrita por Costa Rica en 1990.
- Actualizar la legislación existente relacionada con todo tipo de maltrato, discriminación, violencia y abuso de las personas, en especial de los menores, mujeres y adultos mayores. Buscamos también fortalecer los mecanismos formales de denuncia y atención a las víctimas, así como los de penalización a los agresores.
- Crear los mecanismos y brindar los recursos económicos necesarios para la correcta puesta en ejecución de la Ley de Justicia Penal Juvenil.
- Divulgar y aplicar efectivamente la Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Trabajo y la Educación.
- Garantizar la divulgación y aplicación de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

4.- Madres Adolescentes

Con estrategias similares a las descritas anteriormente, y con apoyo de las familias y las comunidades, los socialcristianos nos comprometemos a:

- Poner en ejecución nuevas estrategias para disminuir los factores causales del embarazo adolescente, en particular mediante programas formativos y educativos en escuelas y colegios, y utilizando los espacios que brindará la Escuela para Padres.
- Llevar a cabo campañas permanentes en los medios de comunicación sobre Educación en Salud de los niños y los jóvenes, con el fin de prevenir y disminuir los embarazos no deseados y el aborto, la mortalidad materna y perinatal, el contagio de enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.
- Promover la creación de organizaciones no gubernamentales especializadas en la atención de madres adolescentes, brindando el apoyo requerido durante la gestación, lactancia y primer año de vida del bebé.
- Mejorar la oferta de servicios de salud, incluyendo programas de planificación familiar, salud reproductiva y diagnóstico precoz de patologías que afectan a las mujeres.
- Crear el Programa Segunda Oportunidad, con la participación de las familias, las comunidades, las municipalidades y las entidades gubernamentales responsables, para que las mujeres en desventaja social, gestantes y lactantes reciban la capacitación y los subsidios alimentarios necesarios para garantizar el bienestar de ellas y el de sus hijos.
- Promover el desarrollo de programas que faciliten la incorporación laboral de las mujeres jóvenes con hijos pequeños. Impulsaremos en particular, los Hogares Comunitarios, los Hogares de Medio Tiempo, las guarderías, los servicios domésticos colectivos, por ejemplo, de lavandería o preparación de alimentos.

II. La condición y participación activa de las mujeres

Desde 1990, año en que se publica el primer "Informe sobre Desarrollo Humano", las Naciones Unidas han planteado a la comunidad internacional, la impostergable necesidad de replantear los paradigmas sobre el desarrollo. Parten de la premisa básica de que el que el crecimiento económico no conduce, necesaria o automáticamente, al desarrollo humano. Por tanto, plantea la necesidad de impulsar un paradigma de desarrollo humano que incorpore de manera plena, la condición y situación de género, estableciendo condiciones para que éste sea posible y operativo.

Con respecto a la igualdad de género, el PNUD sostiene que al brindar a las mujeres mejores oportunidades y mejor acceso a la enseñanza, las guarderías infantiles, el crecimiento y el empleo, se contribuye al desarrollo humano, al de los otros miembros de la familia, al mismo tiempo se favorece el crecimiento económico. Señala también que la persistente exclusión de las mujeres de muchas oportunidades de la vida, distorsiona el proceso de desarrollo en su conjunto.

La adhesión por parte de Costa Rica, a la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) significó el compromiso de "garantizar que todas nuestras políticas y programas reflejen una perspectiva de género". Para llevar adelante este compromiso, se requiere no sólo de una firme voluntad política, sino también de una clara y bien sistematizada propuesta programática dirigida a las mujeres, así como la formulación de un marco teórico y operativo que garantice la planificación y ejecución de las políticas públicas de las mujeres, desde una perspectiva integral.

Nuestra respuesta es "LA CONDICIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS MUJERES".

a) DIAGNÓSTICO

Durante la década de los años ochenta, la violencia contra las mujeres se constituyó, al igual que en otros países, en una problemática de gran impacto en la sociedad. Si bien esta situación no era nueva, es novedoso el que se haya convertido en parte de los problemas públicos, desbordando el ámbito de los privado y hogareño. La agresión, dentro de la dinámica intrafamiliar siempre ha existido, no su carácter social, de asunto de interés nacional. No solo para las mujeres en condición de víctima de la violencia doméstica, sino para la familia en sus conjunto.

Dada la relevancia y alarmante notoriedad del problema de la agresión contra las mujeres, se ha hecho hincapié en la necesidad de ofrecer a las víctimas apoyo psicológico, con recursos profesionales especializados. Paralelamente, se ha aprobado y llevado a la práctica, leyes para ayudar a manejar y solucionar este problema.

Los cambios se han dado fundamentalmente en el plano legal. Estos cambios han tenido poco impacto sobre la vida diaria de las mujeres, por cuanto las mujeres no conocen sus derechos ni tampoco sabe cómo hacer frente a las situaciones de agresión. Cabe señalar que en los ámbitos políticos, económico, del desarrollo, de los procesos de toma de decisiones y de acceso al poder, los avances han sido menos significativos.

La relevancia que adquirió el tema de la violencia y del maltrato y las modificaciones a la normativa vigente, se vieron acompañadas por una amplia producción de estudios, publicaciones, materiales, investigaciones, enseñanzas de materias y cursos relativos a las temáticas de las mujeres, así como por el surgimiento de muchas organizaciones y grupos de mujeres.

Si bien reconocemos importantes avances en materia penal, familiar y laboral, es necesario destacar que no hemos logrado generar los cambios necesarios para transformar las condiciones de vida, personales y sociales, de las mujeres costarricenses, muchos menos sus niveles de participación en la política, la economía y la sociedad. Prueba de ello, ha sido su escasa presencia en puestos clave del poder político.

Al inicio de la década de los años noventa, se plantea por primera vez como tema de discusión y debate público, la posibilidad de establecer cuotas de participación partidaria y política, conjuntamente con otros derechos de las mujeres. Sin embargo, quedaron fuera de la agenda muchos temas de especial relevancia para la mujer en particular, y la sociedad en general, entre ellos: las limitaciones de acceso de la mujer a recursos, bienes y servicios; la educación profesional y técnica; la salud preventiva y curativa; las condiciones discriminatorias de ingreso; la permanencia y remuneración en el campo laboral; la feminización de la pobreza, las mujeres jefas de hogar así como la imagen de la mujer que promueven los medios de comunicación.

La acción gubernamental requiere de una nueva visión y estrategia para promover la condición y la participación activa de las mujeres. Los socialcristianos estamos convencidos que debemos redimensionar todo el accionar estatal y público en este ámbito, con la finalidad de que se supere el enfoque estrecho que hasta entonces ha primado. Frente a esta realidad, nos comprometemos a impulsar una "política coherente", centrada en metas y prioridades específicas de las mujeres.

El primer paso hacia esa "política coherente" lo constituye "LA CONDICIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS MUJERES", uno de los ejes transversales del Programa de Gobierno del Partido Unidad Social Cristiana.

b) PROPUESTA

El Partido Unidad Social Cristiana ha venido fuertemente impulsando la incorporación plena de las mujeres en los procesos de toma y ejecución de decisiones a nivel social. Este objetivo, parte sustantiva de nuestra propuesta política e ideológica, se ha visto reflejado en acciones positivas que buscan promover la participación, creciente y efectiva de las mujeres en todos los órdenes de la sociedad.

Estos esfuerzos son el resultado del empeño de numerosas mujeres y grupos de la sociedad civil quienes, desde hace varios años, señalan la urgencia de elevar el nivel de políticas públicas, de interés nacional, los asuntos relacionados con la promoción de la mujer.

Con ello se busca superar las concepciones extremas según las cuales, o bien se da una dicotomía entre lo masculino y lo femenino que divide responsabilidades familiares y laborales, las oportunidades y los riesgos entre los géneros, o bien, se considera el sexo como un simple accidente genético y al género, exclusivamente como una invención histórica y cultural.

Frente a estas concepciones, los socialcristianos pretendemos responder responsablemente a las profundas transformaciones que se han producido en la historia reciente del país, mediante una política integral para la mujer. Buscamos promover reformas legales y cambios institucionales, con el objetivo de establecer los necesarios procedimientos para el desarrollo, coordinación y divulgación del conjunto de acciones orientadas hacia la promoción activa de la mujer. Nuestra población meta son todas las mujeres costarricense, es decir al 49.9% de la población nacional.

Estamos convencidos de la necesidad de impulsar esta política integral en aras de cimentar una sociedad igualitaria entre mujeres y hombres; solo así podrá aprovecharse la contribución respetuosa, conjunta y equitativa de ambos géneros para el desarrollo políticos, económico, social y cultural del país; sólo así podremos construir el país que deseamos.

Queremos que en la sociedad del futuro sea una realidad la responsabilidad compartida de mujeres y hombre, como compartida debe ser también la visión y la planificación del desarrollo y su realización en lo económico, en lo político, lo social y lo cultural. Creemos firmemente que nuestro modelo de desarrollo humano debe de estar basado sobre el respeto, la solidaridad y la colaboración de ambos, según la especificidad característica de cada uno de ellos. En esa dirección, nos proponemos alcanzar los siguientes objetivos:

- Elevar al rango de Política de Estado, por medio de la designación de una Ministra de la Condición de la Mujer, la promoción de la condición y situación de las mujeres.
- Promover una Política Integral que propicie la equidad entre los géneros como parte sustantiva del accionar del Estado y como garantía de un futuro de justicia, paz y armonía solidarias, en aras del fortalecimiento de la democracia participativa.

- Fomentar y armonizar las responsabilidades compartidas, las funciones familiares, laborales y económicas de la sociedad, mediante la participación solidaria de mujeres y hombres, con el fin de que corresponda a los nuevos ideales del desarrollo humano solidarios y al nuevo papel de la mujer en la sociedad.
- Contribuir a eliminar toda forma actual de discriminación, violencia e inequidad en contra de la mujer costarricense, que conlleve el detrimento, mutación o cercenamiento de su libertad, dignidad e integridad.
- Armonizar la legislación nacional y propiciar los cambios necesarios para la adopción de las medidas jurídicas y administrativas que garanticen la vigencia de los tratados, convenciones, pactos y acuerdos internacionales dentro del Ordenamiento Jurídico Nacional.
- Enfocar y especificar los problemas y acciones concretas de la Política Integral de la Mujer, dirigidos en particular a las mujeres jefas de hogar, mujeres de zona rurales, adolescentes y jóvenes, adultas mayores y mujeres con discapacidad o madres de niños con discapacidad y jefas de hogar.

ANEXO
INDICADORES ECONOMICOS Y SOCIALES

En todas. Además, los datos se presentan para una selección específica de años, desde el año 1980-1990 y estructuradas en 32 grandes áreas temáticas:

01. Desarrollo Humano
02. Inversión social
03. Educación
04. Salud
05. Nutrición
06. Vivienda
07. Servicios básicos¹
08. Seguridad social
09. Dinámica poblacional
10. Relaciones familiares y sociales
11. Pobreza y distribución del ingreso
12. Producción nacional
13. Precios
14. Empleo y salarios
15. Moneda, crédito y banca
16. Finanzas públicas²
17. Sector externo
18. Deuda pública externa
19. Ahorro e inversión nacionales
20. Indicadores económicos internacionales
21. Uso de la tierra
22. Agroquímicos
23. Urbanización
24. Biodiversidad y áreas protegidas
25. Recursos forestales e implementación conjunta
26. Recursos marino-costeros
27. Contaminación del agua
28. Contaminación del aire
29. Energía
30. Turismo
31. Fenómeno Enos y aspectos climatológicos
32. Desastres naturales

Por último, en el manejo de las cifras se han seguido las convenciones que se detallan a continuación.

... para cifras interiores a un décimo de unidad.

n.a. para no aplica, y

n.d. para cifra no disponible.

1. DESARROLLO HUMANO

¹ Incluye agua potable, disposición de excretas y desechos sólidos

Recuadro 1.1: LA NOCIÓN DE DESARROLLO HUMANO

"El desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano. En principio, estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles del desarrollo, las tres más esenciales son: disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. Si no se poseen estas oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles" (PNUD. Informe sobre el desarrollo humano 1990; p. 34).

Desde la aparición del primer Informe sobre desarrollo humano, ese concepto ha sido objeto de examen y revisión. Resultado de ese proceso, el paradigma del desarrollo humano queda conformado por cinco dimensiones:

1. **Potenciación:** entraña la ampliación de opciones para la gente y, por tanto, un mayor libertad. El ejercicio de opciones requiere protección contra el hambre, la necesidad y la privación. Una connotación adicional es la participación de la gente en la adopción de decisiones que afecten su vida, o apoyarlas.
2. **Cooperación:** el desarrollo humano se preocupa no sólo por la gente como individuos sino además por la forma en que estos interactúan y cooperan en las comunidades.
3. **Equidad:** el desarrollo humano procura la equidad en la capacidad básica y en las oportunidades. La equidad de género cobra particular importancia, por la profunda discriminación de que son objeto las mujeres.
4. **Sustentabilidad:** el desarrollo humano sostenible satisface las necesidades de la generación actual sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus necesidades (equidad intergeneracional).
5. **Seguridad:** todas las personas han de disfrutar un nivel mínimo de seguridad en cuanto a la posibilidad de ganarse el sustento, estar libre de amenazas crónicas (enfermedad o represión, por ejemplo) así como de perturbaciones súbitas y nocivas en su vida cotidiana.

FUENTE: PNUD. Informe sobre el desarrollo humano 1996.

II contemporaneo del Índice de Desarrollo Humano (IDH)¹¹: 1990-1997

INDICADOR	1990	1991	1992	1993
OSTA RICA	0,916	0,876	0,842	0,852
según IDH	28	40	42	42
clasificados	130	160	160	173
según PIB per cápita	54	67	67	76
a nivel de América Latina	2	3	3	3
de Costa Rica a nivel de en desarrollo	3	10	11	9

INDICADOR	1994	1995	1996	1997
OSTA RICA	0,848	0,883	0,884	0,889
según IDH	39	28	31	33
clasificados	173	174	174	175
según PIB per cápita	75	60	54	60
a nivel de América Latina	4	1	2	2
de Costa Rica a nivel de en desarrollo	8	5	7	5

¹¹ años corresponden a la fecha de aparición de los Informes sobre desarrollo humano.
¹² cifras para el cálculo del IDH tienen un rezago de tres años o más respecto a la fecha
publicación de los Informes.

ITE: PNUD. Informes sobre el desarrollo humano 1990-1997.

Recuadro 1.2

NOTA TÉCNICA SOBRE EL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

El IDH mide el adelanto medio de un país en lo que respecta a la capacidad humana basada en función de tres aspectos: 1) el disfrute de una vida prolongada y saludable, 2) el acceso al conocimiento (educación), y 3) el ingreso como medio para poder disfrutar de un nivel de vida decoroso.

Su forma de cálculo ha ido evolucionando progresivamente desde 1990, en la perspectiva de aproximar mejor las dimensiones contenidas en el concepto de desarrollo humano. En síntesis, el IDH se mide de la siguiente manera: la longevidad en función de la esperanza de vida al nacer; el nivel educacional en función de una combinación de alfabetización de adultos (ponderación, dos tercios) y tasa de matrícula combinada primaria, secundaria y terciaria (ponderación, un tercio)¹³; y el nivel de vida, medido por el PIB per cápita real (PPA en dólares). Para el cálculo del índice, se han establecido para cada uno de esos indicadores valores mínimos y máximos fijos:

- Esperanza de vida al nacer: 25 años y 85 años.
- Alfabetización de adultos: 0% y 100%.
- Tasa de matriculación combinada: 0% y 100%.
- PIB per cápita real (PPA en dólares): PPA 100 dólares y PPA 40.000 dólares.

El IDH es un promedio simple del índice de esperanza de vida, el índice de nivel educacional y el índice del PIB per cápita ajustado. Cada índice se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{Índice} = \frac{\text{Valor } X_i \text{ real} - X_i \text{ mínimo}}{\text{Valor } X_i \text{ máximo} - \text{valor } X_i \text{ mínimo}}$$

El IDH se refiere a la condición media de todos los habitantes de un país. Las desigualdades en la distribución entre diversos grupos de la sociedad deben ser calculadas por separado.

¹³ Entre 1991 y 1994 este componente se estimó a partir del promedio de años de escolaridad.

Evolución del Índice de Desarrollo Humano en el largo plazo: 1960, 1970, 1980 y 1994

INDICADOR	1960	1970	1980	1994 ^a
COSTA RICA	0,550	0,647	0,746	0,889
todos los países en desarrollo	0,260	0,347	0,428	0,576
países menos adelantados	0,161	0,205	0,245	0,336
países industrializados	0,798	0,859	0,889	0,911
todo el mundo	0,392	0,459	0,518	0,764

El dato corresponde al Informe sobre el desarrollo humano de 1997.

FUENTE: PNUD. Informes sobre el desarrollo humano 1995-1997.

c. Índice de desarrollo humano relativo al género (IDG)^a: 1970, 1992-1994

INDICADOR	1970	1992	1993	1994
IDG COSTA RICA	0,533	0,763	0,813	0,889
IDG mundial	0,432	0,638	0,600	0,600
IDG países industrializados	0,689	0,869	0,868	0,911
IDG países en desarrollo	0,345	0,560	0,530	0,576
Puesto que ocupa el país	25	42	32	
Países clasificados	79	130	137	
Puesto en América Latina	2	5	2	

^a Este indicador se introdujo por primera vez en 1995 bajo la denominación de Índice de Desarrollo Humano relacionado con la Mujer (IDM). En este caso, los valores se refieren al año base en que se calculó el indicador y no al de publicación.

FUENTE: PNUD. Informes sobre el desarrollo humano 1995-1997.

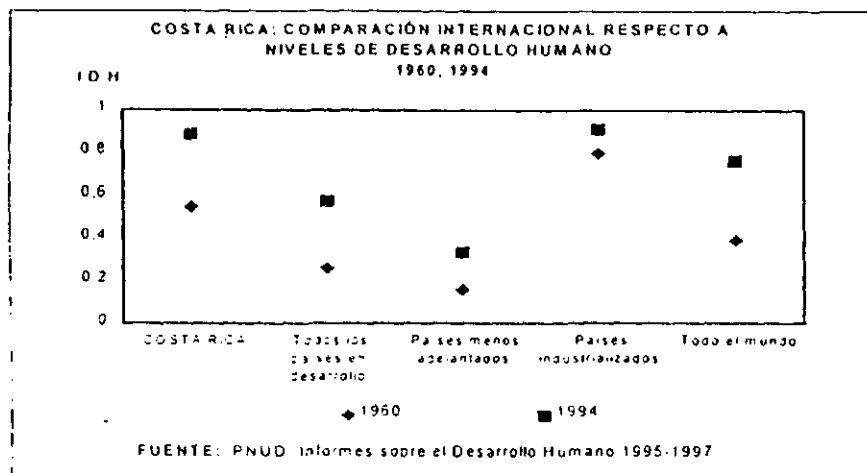


Gráfico 1.1

Recuadro 1.3
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO RELATIVO AL GÉNERO

La preocupación por la disparidad en los niveles de desarrollo humano entre los sexos está presente desde la aparición del primer Informe sobre el desarrollo humano en 1990. En el contexto de las actividades preparatorias de la Cuarta Conferencia Mundial (Pekín, China: setiembre de 1995), como resultado de todo un proceso de maduración en esta materia, el PNUD dió a conocer el Índice de Desarrollo Humano relativo a la Mujer (IDG) que deviene en 1996 en el Índice de Desarrollo Humano relativo al género (IDG).

El índice de desarrollo relativo al género mide el grado de adelanto en la misma capacidad básica que el IDH, pero incorpora la desigualdad entre la mujer y el hombre en cuanto al grado de dicho adelanto. La metodología utilizada impone una penalidad a la desigualdad de modo de que el valor del IDG disminuye cuando desciende el nivel de adelanto global de mujeres o hombres o cuando aumenta la disparidad entre el adelanto de mujeres y hombres.

Cuanto mayor sea la disparidad en la capacidad básica de los sexos, tanto más bajo será el IDG de un país en comparación con su IDH. El IDG es simplemente el IDH descontado y reducido para reflejar la desigualdad en la condición de los sexos.

Índice de Potenciación de Género (IPG)¹: 1992 - 1994

INDICADOR	1992	1993	1994
COSTA RICA	0,474	0,475	0,494
mundial	0,366	0,391	0,418
países industrializados	0,544	0,569	0,586
países en desarrollo	0,322	0,351	0,367
países menos adelantados	0,244	0,269	n.d.
posición que ocupa el país	22	30	26
países clasificados	116	104	94
posición en América Latina	1	1	2

IPG se introdujo por primera vez en 1995. Originalmente fue denominado Índice de Potenciación de la Mujer. Al igual que en el IDG, los valores están referidos al año base del cálculo.

fuente: PNUD. Informes sobre el desarrollo humano 1995-1997.

2. INVERSIÓN SOCIAL

Recuadro 1.4 ÍNDICE DE POTENCIACIÓN DE GÉNERO

IPG mide si las mujeres y los hombres están en condiciones de participar activamente en la vida económica y política y en la adopción de decisiones. Mientras el IDG se centra en la ampliación de la capacidad, el IPG se refiere a la utilización de esa capacidad para aprovechar las oportunidades en la vida.

IPG se concentra en tres amplias clases de variables:

En lo relativo al poder sobre los recursos económicos basado en el ingreso proveniente del trabajo, la variable es el ingreso per cápita en dólares PPA (sin ajustar).

En lo concerniente al acceso a las oportunidades profesionales y a la participación en la adopción de decisiones económicas, la variable es la participación en empleos clasificados como profesionales y técnicos y como administrativos y ejecutivos.

En lo relativo al acceso a las oportunidades políticas y a la participación en la adopción de decisiones políticas, la variable es la proporción de escaños parlamentarios.

Recuadro 2.1: LA INVERSIÓN SOCIAL PÚBLICA

La inversión social pública está constituida por el gasto a nivel del sector público no financiero (gobierno central, instituciones públicas de servicios, empresas públicas no financieras y gobiernos locales) en programas de corte universal (educación general básica y atención primaria de la salud, por ejemplo) o selectivos (transferencias en efectivo o en especie a segmentos específicos de la población como por ejemplo el bono familiar de la vivienda, el suministro básico escolar, y el subsidio a las mujeres pobres jefas de hogar), dirigidos a la promoción del desarrollo social y a la atención de la demanda de servicios e infraestructura por parte de la población.

Bajo el paradigma del desarrollo humano sostenible, conviene conceptualizar el gasto social como inversión, en tanto es un mecanismo que favorece oportunidades para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas, concretamente, acceso al conocimiento y consolidación del acervo educativo, ambientes saludables y acceso a adecuadas condiciones nutricionales, entre otras.

El análisis de la inversión social permite apreciar la evolución y magnitud del esfuerzo del Estado a nivel macro y sectorial para ofrecer servicios sociales a la población. En el caso costarricense, esta variable es fundamental para explicar los niveles de desarrollo humano alcanzados por el país en el largo plazo.

Recuadro 2.2: SISTEMA DE CONSOLIDACIÓN DEL GASTO PÚBLICO

A partir de 1987, la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria cuenta con un sistema de consolidación fiscal que incluye una base de datos sobre ingresos, gastos y financiamiento del sector público, que es administrado por la Dirección de Presupuesto Nacional del Ministerio de Hacienda y se sustenta teórica y metodológicamente en el enfoque sobre finanzas públicas del Fondo Monetario Internacional. Entre sus principales características se encuentran:

- Permite la clasificación funcional del gasto público, que en su desglose de catorce funciones incluye los sectores sociales comúnmente tratados, a saber, educación, salud, asistencia social, vivienda y servicios recreativos, culturales y religiosos.
- Desglosa los egresos según clasificación económica.
- Está estructurado con base en los movimientos de caja, es decir, muestra lo realmente gastado en el periodo de referencia.
- El sistema posibilita consolidar el gasto, esto es, evita la doble, triple y hasta un número mayor de veces la contabilización de un mismo gasto, al eliminar transferencias dentro de cada función y entre funciones.

Inversión Social (millones de colones corrientes): 1987-1997^a

SECTOR	1987	1988	1989	1990	1991	1992
	58 980,5	69 557,8	92 560,9	107 163,0	131 456,9	169 568,7
Educación	13 283,8	15 846,1	19 809,9	25 707,0	32 039,4	44 948,0
Salud	16 522,6	21 110,0	29 009,9	32 964,9	42 445,3	50 928,1
Asistencia social	21 197,6	23 630,0	28 914,9	34 231,9	40 161,6	52 175,5
Vivienda	7 208,0	8 044,6	13 654,5	12 961,1	15 366,4	19 846,8
Otros ^b	768,5	927,1	1 171,7	1 298,1	1 444,2	1 670,3

SECTOR	1993	1994	1995	1996	1997 ^a
	213 947,2	271 765,7	320 641,7	409 538,7	486 334,3
Educación	55 804,1	70 569,6	79 938,0	107 661,3	127 743,5
Salud	62 822,7	79 348,6	96 384,3	118 280,6	135 176,6
Asistencia social	66 938,1	88 089,0	107 347,8	132 043,5	159 660,4
Vivienda	25 586,7	30 015,1	33 746,6	47 294,9	59 026,9
Otros ^b	2 795,6	3 743,4	3 255,0	4 258,4	4 726,8

^a Cifras preliminares para 1997

^b Incluye servicios recreativos, culturales y religiosos

FUENTE: Ministerio de Hacienda. Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria.

b. Inversión Social (estructura relativa): 1987-1997^a

SECTOR	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Educación	22,5	22,8	21,4	24,0	24,4	26,5
Salud	28,0	30,3	31,3	30,8	32,3	30,0
Asistencia social	35,9	34,0	31,2	31,9	30,6	30,7
Vivienda	12,2	11,6	14,8	12,1	11,7	11,7
Otros ^b	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1

SECTOR	1993	1994	1995	1996	1997 ^a
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Educación	26,1	26,0	24,9	26,3	26,3
Salud	29,4	29,2	30,1	28,9	27,6
Asistencia social	31,3	32,4	33,5	32,2	32,6
Vivienda	12,0	11,0	10,5	11,5	12,1
Otros ^b	1,3	1,4	1,0	1,0	1,0

^a Cifras preliminares para 1997

^b Incluye servicios recreativos, culturales y religiosos

FUENTE: MIDEPLAN a partir de cifras de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda.

Inversión Social como porcentaje del PIB: 1987-1997^u

SECTOR	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Total	20.7	19.9	21.7	20.5	19.0	18.7
Educación	4.7	4.5	4.7	4.9	4.6	5.0
Salud	5.8	6.0	6.8	6.3	6.2	5.6
Asistencia social	7.4	6.8	6.8	6.5	5.8	5.8
Vivienda	2.5	2.3	3.2	2.5	2.2	2.2
Otros ^v	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2

SECTOR	1993	1994	1995	1996	1997 ^u
Total	20.0	20.8	19.8	21.9	22.0
Educación	5.2	5.4	4.9	5.7	5.8
Salud	5.9	6.1	5.9	6.3	6.1
Asistencia social	6.3	6.7	6.6	7.1	7.2
Vivienda	2.4	2.3	2.1	2.5	2.7
Otros ^v	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2

^u Cifras preliminares para 1997.

^v Incluye servicios recreativos, culturales y religiosos.

NTE: MIDEPLAN a partir de cifras de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda y del Banco Central de Costa Rica. Cuentas Nacionales

d. Inversión Social como porcentaje del Gasto Consolidado del Sector Público: 1987-1997^u

SECTOR	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Total	41.1	38.8	38.3	39.1	38.7	38.7
Educación	9.3	8.8	8.2	9.4	9.4	9.4
Salud	11.5	11.8	12.0	12.0	12.5	12.5
Asistencia social	14.8	13.2	12.0	12.5	11.8	11.8
Vivienda	5.0	4.5	5.7	4.7	4.5	4.5
Otros ^v	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4

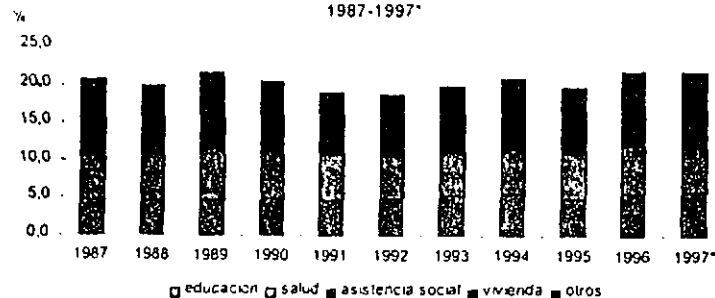
SECTOR	1993	1994	1995	1996	1997 ^u
Total	42.0	38.4	38.1	41.5	41.5
Educación	11.0	10.0	9.5	10.9	10.9
Salud	12.3	11.2	11.5	12.0	12.0
Asistencia social	13.1	12.4	12.8	13.4	13.4
Vivienda	5.0	4.2	4.0	4.8	4.8
Otros ^v	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4

^u Cifras preliminares para 1997.

^v Incluye servicios recreativos, culturales y religiosos.

FUENTE: MIDEPLAN a partir de cifras de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda

INVERSIÓN SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PIB
1987-1997^u



^u Cifras preliminares para 1997.

FUENTE: MIDEPLAN a partir de datos del Mn. de Hacienda y Banco Central

Gráfico 2.1

Inversión Social real^h (millones de colones de 1996): 1987-1997^h

SECTOR	1987	1988	1989	1990	1991	1992
	279.515,3	272.892,2	311.621,7	303.076,4	288.884,8	305.960,4
Educación	62.953,4	62.168,1	66.693,3	72.704,0	70.408,6	81.101,7
Salud	78.302,5	82.819,7	97.666,7	93.230,7	93.276,2	91.891,8
Asistencia social	100.457,8	92.706,3	97.346,8	96.814,0	88.257,7	94.142,6
Vivienda	34.159,5	31.560,9	45.970,2	36.656,3	33.768,6	35.810,5
Otros ^h	3.642,0	3.637,2	3.944,7	3.671,3	3.173,7	3.013,8

SECTOR	1993	1994	1995	1996	1997 ^h
	351.612,0	393.423,0	376.812,9	409.538,7	429.458,6
Educación	91.771,4	102.160,4	93.941,8	107.661,3	112.804,2
Salud	103.246,1	114.869,4	113.269,3	118.280,6	119.368,0
Asistencia social	110.009,6	127.522,5	126.153,4	132.043,5	140.988,5
Vivienda	42.050,5	43.451,5	39.658,5	47.294,9	52.123,8
Otros ^h	4.594,4	5.419,2	3.790,0	4.258,4	4.174,0

^h Cifras preliminares para 1997

^h Ajustado con el índice de Precios al Consumidor (promedio 1996=100%), calculado por la Dirección General de Estadística y Censos

^h Incluye servicios recreativos, culturales y religiosos

^h Fuente: MIDEPLAN a partir de cifras de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda y de la Dirección General de Estadística y Censos

Recuadro 2.3: EL DEFLATOR DE LA INVERSIÓN SOCIAL

La distinción entre valores nominales y reales se utiliza para justipreciar el desempeño de diversos fenómenos en la economía cuando hay inflación. A nivel metodológico ello requiere la introducción de un ajuste en las cifras corrientes o nominales para tener en cuenta las variaciones en los precios.

En el caso de la inversión social pueden utilizarse varios deflatores para realizar tal ajuste. MIDEPLAN ha empleado el Índice de Precios al Consumidor, calculado por la Dirección General de Estadística y Censos. A su vez, las cifras han sido expresadas en colones de 1996 (promedio del índice en 1996=100%) para mejorar la apreciación de las magnitudes involucradas.

f. Variación de la Inversión Social real^h (porcentajes): 1987-1997^h

SECTOR	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Total	--	-2,4	14,2	-2,7	-4,7	5,9
Educación	--	-1,2	7,3	9,0	-3,2	15,2
Salud	--	5,8	17,9	-4,5	0,0	-1,5
Asistencia social	--	-7,7	5,0	-0,5	-8,8	6,7
Vivienda	--	-7,6	45,7	-20,3	-7,9	6,0
Otros ^h	--	-0,1	8,5	-6,9	-13,6	-5,0

SECTOR	1993	1994	1995	1996	1997 ^h
Total	14,9	11,9	-4,2	8,7	4,9
Educación	13,1	11,4	-8,0	14,6	4,8
Salud	12,4	11,3	-1,4	4,4	0,9
Asistencia social	16,9	15,9	-1,1	4,7	6,8
Vivienda	17,4	3,3	-8,7	19,3	10,2
Otros ^h	52,4	18,0	-30,1	12,4	-2,0

^h Cifras preliminares para 1997

^h Incluye servicios recreativos, culturales y religiosos.

FUENTE: MIDEPLAN a partir de cifras de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda y de la Dirección General de Estadística y Censos.

Índice de la Inversión Social real (1987=100%): 1987-1997^a

SECTOR	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Total	100,0	97,6	111,5	108,4	103,4	109,5
Educación	100,0	98,8	105,9	115,5	111,8	128,8
Salud	100,0	105,8	124,7	119,1	119,1	117,4
Asistencia social	100,0	92,3	96,9	96,4	87,9	93,7
Vivienda	100,0	92,4	134,6	107,3	98,9	104,8
Otros ^b	100,0	99,9	108,3	100,8	87,1	82,8

SECTOR	1993	1994	1995	1996	1997 ^a
Total	125,8	140,8	134,8	146,5	153,6
Educación	145,7	162,3	149,2	171,0	179,2
Salud	131,9	146,7	144,7	151,1	152,4
Asistencia social	109,5	126,9	125,6	131,4	140,3
Vivienda	123,1	127,2	116,1	138,5	152,6
Otros ^b	126,2	148,8	104,1	116,9	114,6

Cifras preliminares para 1997

Incluye servicios recreativos, culturales y religiosos

FUENTE: MIDEPLAN a partir de cifras de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda y de la Dirección General de Estadística y Censos.

h. Inversión Social real per cápita^a (colones de 1996): 1987-1997^a

SECTOR	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Total	100 161,9	95 223,4	105 968,9	100 536,3	93 560,3	96 810,0
Educación	22 558,8	21 693,0	22 679,5	24 117,3	22 803,0	25 661,0
Salud	28 059,0	28 899,2	33 212,2	30 926,4	30 209,1	29 076,0
Asistencia social	35 998,2	32 349,0	33 103,4	32 115,1	28 583,8	29 788,0
Vivienda	12 240,8	11 012,9	15 632,4	12 159,6	10 936,6	11 331,0
Otros ^b	1 305,1	1 269,2	1 341,4	1 217,8	1 027,9	953,0

SECTOR	1993	1994	1995	1996	1997 ^a
Total	108 773,2	119 081,6	111 680,6	118 951,1	122 330,0
Educación	28 371,4	30 922,0	27 842,7	31 270,4	32 132,1
Salud	31 939,8	34 768,8	33 571,0	34 354,8	34 001,0
Asistencia social	34 032,1	38 598,6	37 389,6	38 352,2	40 160,4
Vivienda	13 008,6	13 151,9	11 754,0	13 736,9	14 847,4
Otros ^b	1 421,3	1 640,3	1 123,3	1 236,9	1 189,0

^a Cifras preliminares para 1997.

^b Utilizando la población estimada en DGEC/MIDEPLAN/CELADE. Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2025. Hipótesis recomendada.

^c Incluye servicios recreativos, culturales y religiosos.

FUENTE: MIDEPLAN a partir de cifras de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda, de la Dirección General de Estadística y Censos, y de la DGEC/MIDEPLAN/CELADE, Estimaciones y proyecciones de población 1950-2025.

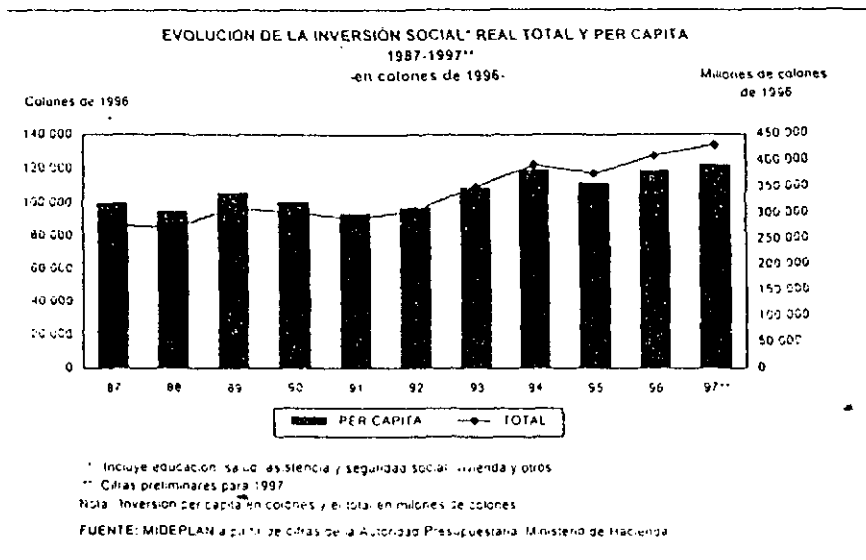


Gráfico 2.2

**Recuadro 2.4:
NOTA TÉCNICA SOBRE LA INVERSIÓN SOCIAL PER CÁPITA**

La evolución del indicador *inversión social per cápita real* permite apreciar, de manera indirecta, la magnitud de los esfuerzos realizados por el Estado para atender la satisfacción de servicios sociales tomando como referencia el crecimiento de la población.

La interpretación del desempeño de este indicador se puede asumir en dos sentidos. Un comportamiento favorable del mismo, es decir, que se mantenga o bien se incremente, estaría expresando la capacidad de respuesta del Estado a las demandas de una población en expansión. Su deterioro, por el contrario sería reflejo de las dificultades para armonizar las demandas poblacionales por servicios e infraestructura y el nivel de inversión requerido para satisfacerlas.

i. Variación de la Inversión Social real per cápita (porcentajes): 1987-1997^{*}**

SECTOR	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Total	--	-4,9	11,3	-5,1	-6,9	3,5
Educación	--	-3,8	4,5	6,3	-5,4	12,5
Salud	--	3,0	14,9	-6,9	-2,3	-3,8
Asistencia social	--	-10,1	2,3	-3,0	-11,0	4,2
Vivienda	--	-10,0	41,9	-22,2	-10,1	3,6
Otros [†]	--	-2,8	5,7	-9,2	-15,6	-7,2

SECTOR	1993	1994	1995	1996	1997
Total	12,4	9,5	-6,2	6,5	2,8
Educación	10,6	9,0	-10,0	12,3	2,8
Salud	9,8	8,9	-3,4	2,3	-1,0
Asistencia social	14,2	13,4	-3,1	2,6	4,7
Vivienda	14,8	1,1	-10,6	16,9	8,1
Otros ^{††}	49,0	15,4	-31,5	10,1	-3,9

* Cifras preliminares para 1997

† Incluye servicios recreativos, culturales y religiosos

FUENTE: MIDEPLAN a partir de cifras de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria de Ministerio de Hacienda, de la Dirección General de Estadística y Censos, y de DGEC/MIDEPLAN/CELADE. Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2025.

j. Índice de la Inversión Social real per cápita (1987=100%): 1987-1997"

SECTOR	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Total	100,0	95,1	105,8	100,4	93,4	96,7
Educación	100,0	96,2	100,5	106,9	101,1	113,8
Salud	100,0	103,0	118,4	110,2	107,7	103,6
Asistencia social	100,0	89,9	92,0	89,2	79,4	82,7
Vivienda	100,0	90,0	127,7	99,3	89,3	92,6
Otros"	100,0	97,2	102,8	93,3	78,8	73,1

SECTOR	1993	1994	1995	1996	1997"
Total	108,6	118,9	111,5	118,8	122,1
Educación	125,8	137,1	123,4	138,6	142,4
Salud	113,8	123,9	119,6	122,4	121,2
Asistencia social	94,5	107,2	103,9	106,5	111,6
Vivienda	106,3	107,4	96,0	112,2	121,3
Otros"	108,9	125,7	86,1	94,8	91,1

* Cifras preliminares para 1997
Incluye servicios recreativos, culturales y religiosos

FUENTE: MIDEPLAN a partir de cifras de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda, de la Dirección General de Estadística y Censos, y de DGEC/MIDEPLAN/CELADE. Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2025.

3. EDUCACIÓN

RIESGO	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Pensionados (miles)	49.766	50.927	57.274	61.458	67.661	70.074
Vejez	25.085	25.145	27.754	28.712	30.215	30.785
Invalidez	18.652	19.216	21.463	23.634	27.154	29.102
Madre sola o viuda	2.731	2.730	2.814	2.876	3.012	2.872
Otros	3.298	3.836	5.243	6.236	7.280	7.315
Distribución relativa	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vejez	50,4	49,4	48,5	46,7	44,7	43,9
Invalidez	37,5	37,7	37,5	38,5	40,1	41,6
Madre sola o viuda	5,5	5,4	4,9	4,7	4,4	4,1
Otros	6,6	7,5	9,2	10,1	10,8	10,4

FUENTE: Caja Costarricense del Seguro Social. Dirección Actuarial.

9. DINÁMICA DEMOGRÁFICA

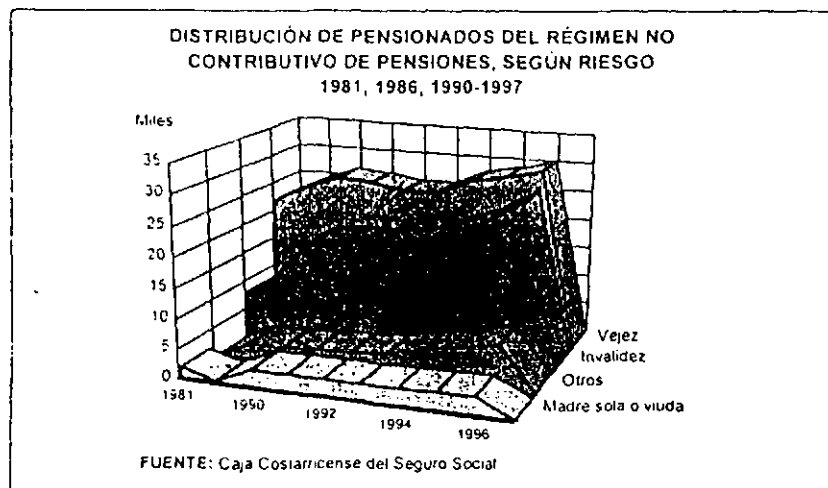


Gráfico 8.12

Recuadro 9.1: LAS ESTADÍSTICAS Y ESTIMACIONES SOBRE POBLACIÓN

Las estadísticas demográficas se obtienen, en general, a partir de los censos de población, de los sistemas de registro de los hechos vitales y de encuestas por muestra.

- Los Censos de Población

El censo es una operación que permite conocer el efectivo de la población de un territorio en una fecha dada con algunas de sus características (distribución por sexo, edad, estado civil, etc.). En Costa Rica se han realizado ocho censos, correspondientes a los años 1864, 1883, 1892, 1927, 1950, 1963, 1973 y 1984.

- Población cerrada (crecimiento vegetativo)

La Dirección General de Estadística y Censos calcula con base en cifras censales corregidas por omisión y las estadísticas vitales de la población del país al 1 de enero y 30 de junio de cada año, desagregada por sexo, provincia, cantón y distrito. Este cálculo está disponible desde 1941. La cifra se obtiene sumando a la población base o inicial, los nacimientos que ocurren en el período de referencia y se le restan las defunciones ocurridas en ese mismo período; esto es, se trabaja con una "población cerrada" que toma en cuenta las migraciones internacional e interna, razón por la cual subestima la población que realmente existe en el país.

- Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples

El diseño de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples permite estimar la población total del país, desagregada por regiones de planificación, zona, sexo y edad.

Este tipo de encuestas se inició en Costa Rica en 1966 y se realizaron semestralmente hasta 1971. En 1976 se inició un nuevo programa que contemplaba la realización de encuestas cuatrimestrales (marzo, julio y noviembre). En 1987 se introdujeron ajustes metodológicos a la Encuesta, se empieza a realizar una vez al año, en julio, y el muestreo se actualiza con base en el Censo de 1984, y se trabaja con una muestra de aproximadamente diez mil hogares.

Estas encuestas permiten mantener un flujo continuo de estadísticas relacionadas con la fuerza de trabajo, el empleo, el desempleo, el subempleo, los ingresos, los niveles de pobreza así como de otras variables sociodemográficas y económicas necesarias para el establecimiento y evaluación de planes de desarrollo y políticas públicas.

- Estimaciones y Proyecciones de Población

Las proyecciones de población se orientan a cuantificar la población futura y su estructura. Las proyecciones nacionales, regionales y cantonales aquí consideradas, se basan en información censal, estadísticas vitales y datos sobre migración del Ministerio de Gobernación, del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y del censo mismo (MIDEPLAN, CELADE y DGEC. Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025).

Se elaboraron cuatro proyecciones de acuerdo a cuatro hipótesis alternativas de proyección de la fecundidad (alta, media o recomendada, baja y constante). Las estimaciones tanto nacionales como regionales cubren los períodos desde 1950 a 1985 de 1975 a 1985 respectivamente, mientras que las proyecciones cubren los períodos 1985 a 2025 y de 1985 al año 2000 a nivel regional.

INDICADOR	1950	1963	1973	1984
Población total (miles de personas)	800,8	1.336,3	1.871,8	2.416,8
Hombres	399,8	668,9	938,5	1.208,2
Mujeres	401,0	667,4	933,3	1.208,6
Índice de masculinidad (por cien)	99,7	100,2	100,6	100,0
Población por provincias y sexo (miles)	800,8	1.336,3	1.871,8	2.416,8
San José	281,8	487,7	695,2	890,4
Hombres	135,1	235,6	337,2	431,7
Mujeres	146,7	252,1	358,0	458,7
Alajuela	148,8	240,7	326,0	427,9
Hombres	74,2	121,1	164,6	217,1
Mujeres	74,6	119,6	161,4	210,8
Cartago	100,7	155,4	204,7	271,7
Hombres	50,8	79,2	103,8	137,0
Mujeres	49,9	76,2	100,9	134,7
Heredia	51,7	85,1	133,8	197,6
Hombres	25,3	42,0	66,5	98,1
Mujeres	26,4	43,1	67,3	99,5
Guanacaste	88,2	142,6	178,7	195,2
Hombres	45,1	72,7	91,4	99,2
Mujeres	43,1	69,9	87,3	96,0
Puntarenas	88,2	156,5	218,2	265,9
Hombres	47,4	82,3	113,6	137,6
Mujeres	40,8	74,2	104,6	128,3
Limón	41,4	68,3	115,2	168,1
Hombres	21,9	36,0	61,4	87,5
Mujeres	19,5	32,3	53,8	80,6
Tasa de crecimiento intercensal (promedio anual)	2,3	4,0	3,4	2,4

INDICADOR	1950	1963	1973	1984
Población por grupos de edad (miles de personas)				
Total	800,8	1.336,3	1.871,8	2.416,8
Hombres	399,8	668,9	938,5	1.208,2
Mujeres	401,0	667,4	933,3	1.208,6
De 0 a 4 años	132,6	248,9	258,9	311,1
Hombres	67,5	126,4	131,2	161,1
Mujeres	65,1	122,5	127,7	150,0
De 5 a 14 años	210,4	387,7	565,5	741,1
Hombres	106,5	196,4	287,6	371,1
Mujeres	103,9	191,3	277,9	370,0
De 15 a 64 años	434,1	655,3	981,3	1.411,1
Hombres	213,8	324,3	487,0	671,1
Mujeres	220,3	331,0	494,3	740,0
De 65 y más años	23,7	44,4	66,1	94,6
Hombres	12,0	21,8	32,7	46,3
Mujeres	11,7	22,6	33,4	48,3
Población extranjera residente en el país (miles de personas)	33,3	30,2	34,9	34,9
Hombres	14,3	16,3	18,5	18,5
Mujeres	19,0	13,9	16,3	16,3
Densidad de población (habitantes por Km ²)	16	26	37	47
Edad mediana de la población (años)	18	16	17	17
Relación de dependencia demográfica (por cien) "	84,5	103,9	90,7	84,5

" Es la razón entre las personas en edades "dependientes" (menores de 15 años y mayores de 64) y las personas en las edades económicamente productivas (15-64 años) de la población.

FUENTE: Dirección General de Estadística y Censos. Censos Nacionales de Población de 1950, 1963, 1973 y 1984.

INDICADOR	1950	1960	1970	1980	1985	1990
Población total (miles) ¹	861,8	1 236,1	1 730,8	2 284,5	2 642,1	3 014,6
Hombres	432,5	622,5	872,9	1 153,0	1 334,9	1 523,8
Mujeres	429,2	613,5	857,8	1 131,5	1 307,2	1 490,8
Índice de masculinidad (por cien)	100,8	101,5	101,8	101,9	102,1	102,2
Tasa de crecimiento (anual) ²	3,3	3,8	2,9	3,0	2,8	2,5
Estructura de la población ³						
Miles de personas	861,8	1 236,1	1 730,8	2 284,5	2 642,1	3 014,6
0 - 4 años	156,3	244,4	284,7	325,2	364,4	393,6
Hombres	79,5	124,3	144,9	165,9	186,1	201,1
Mujeres	76,8	120,2	139,8	159,4	178,3	192,5
5 - 14 años	217,1	341,1	512,3	561,3	607,9	696,9
Hombres	109,9	173,2	260,3	285,8	310,1	355,8
Mujeres	107,1	167,9	252,0	275,4	297,8	341,0
15 - 64 años	456,1	610,6	878,1	1 315,3	1 566,5	1 796,4
Hombres	228,1	306,5	441,6	662,8	790,9	908,1
Mujeres	228,0	304,1	436,4	652,5	775,7	888,3
65 y más años	32,3	39,9	55,7	82,7	103,2	127,8
Hombres	14,9	18,5	26,1	38,5	47,8	58,9
Mujeres	17,3	21,4	29,6	44,1	55,4	68,9
Densidad de población (habitantes por Km ²)	17	24	34	45	52	59
Edad mediana de la población (años)	18	17	16	19	21	22
Relación de dependencia demográfica (por cien) ³	88,9	102,4	97,1	73,7	68,7	67,8

¹ Se utilizan los datos de la Hipótesis Recomendada.

² Se calcula respecto al año anterior. El dato de 1950 corresponde a 1951.

³ Es la razón entre las personas en edades "dependientes" (menores de 15 años y mayores de 64) y las personas en las edades económicamente productivas (15-64 años) en una población.

INDICADOR	1991	1992	1993	1994	1995	2000
Población total (miles) ¹	3 087,7	3 160,4	3 232,5	3 303,8	3 374,0	3 710,0
Hombres	1 560,8	1 597,6	1 634,0	1 670,0	1 705,4	1 870,0
Mujeres	1 526,9	1 562,8	1 598,5	1 633,8	1 668,6	1 840,0
Índice de masculinidad (por cien)	102,2	102,2	102,2	102,2	102,2	102,2
Tasa de crecimiento (anual) ²	2,4	2,4	2,3	2,2	2,1	1,8
Estructura de la población ³						
(miles de personas)	3 087,7	3 160,4	3 232,5	3 303,8	3 374,0	3 710,0
0 - 4 años	396,6	398,4	399,5	400,3	401,2	400,0
Hombres	202,6	203,5	204,1	204,5	205,0	200,0
Mujeres	194,0	194,9	195,4	195,8	196,2	200,0
5 - 14 años	711,9	726,1	739,3	751,3	761,7	790,0
Hombres	363,6	370,9	377,6	383,8	389,1	400,0
Mujeres	348,4	355,3	361,7	367,5	372,6	390,0
15 - 64 años	1 846,0	1 897,0	1 949,0	2 001,6	2 054,4	2 320,0
Hombres	933,3	959,3	985,8	1 012,6	1 039,4	1 170,0
Mujeres	912,6	937,7	963,2	989,1	1 015,0	1 150,0
65 y más años	133,2	138,9	144,7	150,6	156,7	180,0
Hombres	61,3	63,9	66,5	69,2	71,9	80,0
Mujeres	71,9	75,0	78,2	81,5	84,8	100,0
Densidad de población (habitantes por Km ²)	61	62	63	65	66	75
Edad mediana de la población (años)	22	22	22	23	23	24
Relación de dependencia demográfica (por cien) ³	67,3	66,6	65,9	65,1	64,2	61,0

¹ Se utilizan los datos de la Hipótesis Recomendada.

² Se calcula respecto al año anterior.

³ Es la razón entre las personas en edades "dependientes" (menores de 15 años y mayores de 64) y las personas en las edades económicamente productivas (15-64 años) en una población.

FUENTE: MIDEPLAN, CELADE y DGEC. Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2000

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL
POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

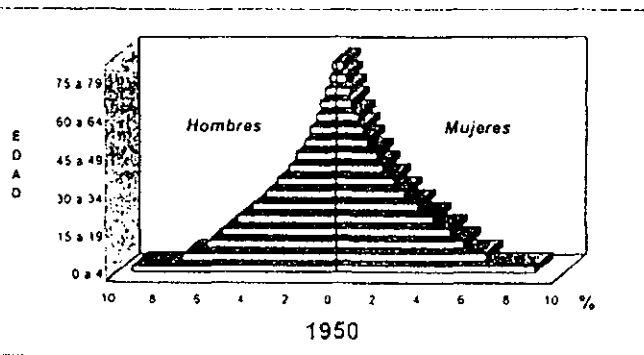


Gráfico 9 1

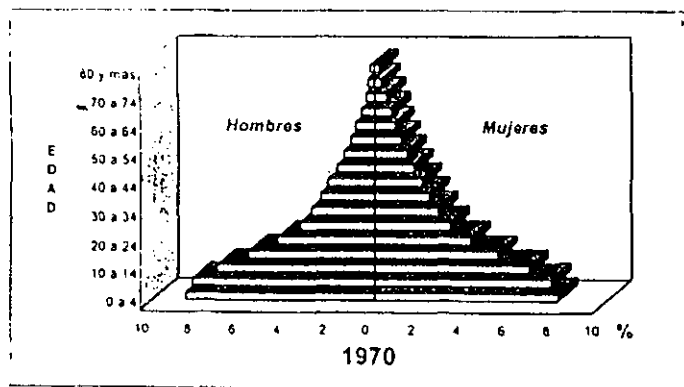


Gráfico 9 2

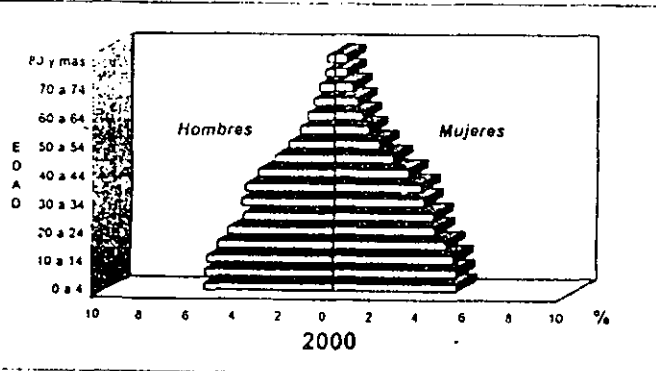


Gráfico 9 3

FUENTE: MIDEPLAN, CELADE, DGEC. Proyecciones y Estimaciones de Población, 1950-2025.

c. Población según Encuesta de Hogares: 1987-1997

Página 1

INDICADOR	1987	1988	1989	1990
Población total (miles de personas) ¹	2.606,4	2.672,3	2.735,7	2.804,8
Hombres	1.310,5	1.341,2	1.361,0	1.396,0
Mujeres	1.295,9	1.331,0	1.374,7	1.408,8
Índice de masculinidad (por cien)	101,1	100,8	99,0	99,1
Tasa de crecimiento (anual)	2,4	2,5	2,4	2,5
Estructura de la población ² (miles)	2.606,4	2.672,3	2.735,7	2.804,8
0 - 4 años	338,2	334,4	335,8	332,0
Hombres	176,4	172,2	171,5	164,8
Mujeres	161,8	162,2	164,3	167,2
5 - 14 años	604,1	622,5	631,7	650,0
Hombres	310,1	319,4	318,1	328,7
Mujeres	294,0	303,1	313,6	321,2
15 - 64 años	1.543,4	1.587,1	1.623,1	1.677,7
Hombres	765,3	785,3	800,3	830,9
Mujeres	778,0	801,8	822,7	846,8
65 y más años	117,4	125,9	136,8	141,9
Hombres	56,8	62,9	66,6	69,6
Mujeres	60,6	62,9	70,2	72,3
Ignorado	3,4	2,4	8,4	3,1
Hombres	1,8	1,4	4,4	2,0
Mujeres	1,5	1,0	4,0	1,1
Densidad de población (hab. por Km ²)	51	52	54	55
Edad mediana de la población (años)	21	21	22	22
Relación de dependencia demográfica (por cien) ²	68,9	68,4	68,6	67,2
Total hogares	568.520	587.143	612.795	634.314
Tamaño promedio del hogar	4,6	4,6	4,5	4,4

¹ Las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples proporcionan datos a julio de cada año.

² Es la razón entre la población en edades "dependientes" (menores de 15 años y mayores 64) y las personas en las edades económicamente productivas (15-64 años).

INDICADOR	1991	1992	1993	1994
Población total (miles de personas) ¹	2.871,1	2.938,4	3.004,6	3.070,9
Hombres	1.417,9	1.455,0	1.497,8	1.540,1
Mujeres	1.453,2	1.483,4	1.506,8	1.530,9
Índice de masculinidad (por cien)	97,6	98,1	99,4	100,6
Tasa de crecimiento (anual)	2,4	2,3	2,3	2,2
Estructura de la población ¹ (miles)	2.871,1	2.938,4	3.004,6	3.070,9
0 - 4 años	327,7	324,0	320,2	325,9
Hombres	164,8	168,0	168,5	168,9
Mujeres	162,9	156,0	151,7	159,0
5 - 14 años	689,9	696,0	697,6	706,6
Hombres	348,1	351,4	354,0	366,3
Mujeres	341,7	344,6	343,6	340,2
15 - 64 años	1.698,0	1.753,5	1.808,4	1.855,6
Hombres	828,8	855,7	890,7	916,7
Mujeres	869,2	897,8	917,7	938,9
65 y más años	149,1	158,1	172,6	180,1
Hombres	73,2	76,8	81,7	88,6
Mujeres	75,9	81,3	90,9	91,5
Ignorado	6,4	6,7	5,8	2,7
Hombres	3,0	3,1	2,9	1,4
Mujeres	3,4	3,6	2,9	1,3
Densidad de población (hab. por Km ²)	56	58	59	60
Edad mediana de la población (años)	22	23	23	23
Relación de dependencia demográfica (por cien) ²	69,1	67,6	66,1	65,5
Total hogares	648.222	673.882	698.753	719.844
Tamaño promedio del hogar	4,4	4,4	4,3	4,3

¹ Las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples proporcionan datos a julio de cada año.
² Es la razón entre la población en edades "dependientes" (menores de 15 años y mayores de 64) y las personas en las edades económicamente productivas (15-64 años).

INDICADOR	1995	1996	1997
Población total (miles de personas) ¹	3.136,0	3.202,4	3.270,9
Hombres	1.573,5	1.604,3	1.630,1
Mujeres	1.562,5	1.598,1	1.639,8
Índice de masculinidad (por cien)	100,7	100,4	99,4
Tasa de crecimiento (anual)	2,1	2,0	1,9
Estructura de la población ¹ (miles)	3.136,0	3.202,4	3.270,9
0 - 4 años	330,7	334,2	337,8
Hombres	174,2	176,8	176,8
Mujeres	156,4	157,4	161,0
5 - 14 años	724,0	725,2	740,6
Hombres	377,8	371,0	377,8
Mujeres	346,2	354,2	362,8
15 - 64 años	1.898,5	1.941,1	1.994,6
Hombres	933,9	957,9	981,1
Mujeres	964,7	983,2	1.013,5
65 y más años	180,4	197,7	201,5
Hombres	86,1	96,3	98,6
Mujeres	94,3	101,4	102,9
Ignorado	2,4	4,2	1,1
Hombres	1,5	2,4	1,1
Mujeres	0,9	1,8	0,0
Densidad de población (hab. por Km ²)	61	63	63
Edad mediana de la población (años)	23	24	24
Relación de dependencia demográfica (por cien) ²	65,2	64,8	63,9
Total hogares	751.332	772.000	7935,0
Tamaño promedio del hogar	4,2	4,1	4,4

¹ Las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples proporcionan datos a julio de cada año.
² Es la razón entre la población en edades "dependientes" (menores de 15 años y mayores de 64) y las personas en las edades económicamente productivas (15-64 años).

FUENTE: Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 1990-1997.

INDICADOR	1950	1960	1970	1980	1985
Población total al 1 de enero (miles de personas) ¹	850,7	1 149,5	1 710,1	2 216,1	2 600,3
Hombres	435,4	577,9	857,2	1 101,4	1 313,5
Mujeres	415,2	571,6	852,9	1 114,7	1 286,8
Índice de masculinidad	102,1	101,1	100,5	98,9	102,1
Tasa de crecimiento natural (anual) ²	3,2	4,3	2,7	2,7	2,8 ³
Nacimientos ocurridos en el año	37 248	59 499	57 757	69 989	84 337 ³
Hombres	19 432	30 196	29 543	35 794	43 335
Mujeres	17 816	29 303	28 214	34 195	41 002
Defunciones ocurridas en el año	9 769	10 063	11 504	9 232	10 465
Hombres	5 180	5 342	6 216	5 455	5 933
Mujeres	4 589	4 721	5 288	3 777	4 532
Densidad de población (habitantes por Km ²)	17	23	34	43	51

La tasa de crecimiento de 1985 muestra un pequeño aumento debido a que, por diversos factores coyunturales, el número de nacimientos en ese año ha sido el mayor de la historia. Para el cálculo del crecimiento vegetativo, estimado al 1 de enero de cada año. Para obtener la población al inicio de cada año, se suman los nacimientos y se restan las defunciones a la población inicial del año anterior. Los nacimientos menos defunciones ocurridas en un año respecto a la población al inicio del mismo año.

INDICADOR	1990	1991	1992	1993	1994
Población total al 1 de enero (miles de personas) ¹	2 959,2	3 029,7	3 099,1	3 166,9	3 234,1
Hombres	1 494,9	1 530,6	1 565,7	1 599,9	1 633,9
Mujeres	1 464,3	1 499,1	1 533,4	1 567,0	1 600,2
Índice de masculinidad	102,1	102,1	102,1	102,1	102,1
Tasa de crecimiento natural (anual) ²	2,4	2,3	2,2	2,1	2,1
Nacimientos ocurridos en el año	81 939	81 110	80 164	79 714	80 391
Hombres	42 291	41 707	41 390	41 092	41 104
Mujeres	39 648	39 403	38 774	38 622	39 287
Defunciones ocurridas en el año	11 366	11 792	12 253	12 543	13 313
Hombres	6 530	6 653	7 101	7 123	7 622
Mujeres	4 836	5 139	5 152	5 420	5 691
Densidad de población (habitantes por Km ²)	58	59	61	62	63

¹ Es el cálculo del crecimiento vegetativo, estimado al 1 de enero de cada año. Para obtener población al inicio de cada año, se suman los nacimientos y se restan las defunciones a población inicial del año anterior.

² Nacimientos menos defunciones ocurridas en un año respecto a la población al inicio del mismo año.

INDICADOR	1995	1996	1997
Población total al 1 de enero (miles de personas) ¹⁾	3 301,2	3.367,4	3.432,6
Hombres	1.667,4	1.700,5	1.733,1
Mujeres	1.633,8	1.666,9	1.699,5
Índice de masculinidad	102,1	102,0	101,9
Tasa de crecimiento natural (anual) ²⁾	2,0	2,0	1,9
Nacimientos ocurridos en el año	80.306	79.203	n.d.
Hombres	41.181	40.558	n.d.
Mujeres	39.125	38.645	n.d.
Funciones ocurridas en el año	14.061	13.993	n.d.
Hombres	8.051	7.947	n.d.
Mujeres	6.010	6.046	n.d.
Densidad de población (habitantes Km ²)	65	66	67

Es el cálculo del crecimiento vegetativo, estimado al 1 de enero de cada año. Para obtener la población al inicio de cada año, se suman los nacimientos y se restan las defunciones a la población inicial del año anterior.

Nacimientos menos defunciones ocurridas en un año respecto a la población al inicio del mismo año.

FUENTE: Dirección General de Estadística y Censos. Estadísticas Vitales.

INDICADOR	1950	1960	1970	1980	1985	1990-1997
Esperanza de vida al nacer (años) ¹⁾						
Total	57,3	63,0	68,1	73,5	74,1	74,1
Hombres	56,0	61,6	66,0	71,3	72,1	72,1
Mujeres	58,5	64,5	70,2	75,8	77,1	77,1
Total de defunciones infantiles	3.358	4.034	3.553	1.334	1.481	1.481
Neonatales (de 0 a 28 días)	974	1.371	1.455	780	941	941
Postneonatales (de 29 días a 1 año)	2.384	2.703	2.098	554	531	531
Tasa bruta de natalidad (por mil)	44,8	50,2	33,2	31,2	32,1	32,1
Tasa global de fecundidad ²⁾	7,0 ³⁾	7,3	4,9	3,6	3,1	3,1
Tasa general de mortalidad (por mil)	11,7	8,6	6,6	4,1	4,1	4,1
Tasa de mortalidad infantil (por mil)	90,1	67,8	61,5	19,1	17,1	17,1

¹⁾ La Esperanza de Vida se genera a partir de una tabla de mortalidad. Las cifras aquí incluidas son tomadas de las estimaciones y proyecciones de población, y estimadas para períodos quinquenales.

²⁾ Se refiere al promedio de hijos por mujer al término de la vida reproductiva.

³⁾ Corresponde a 1955.

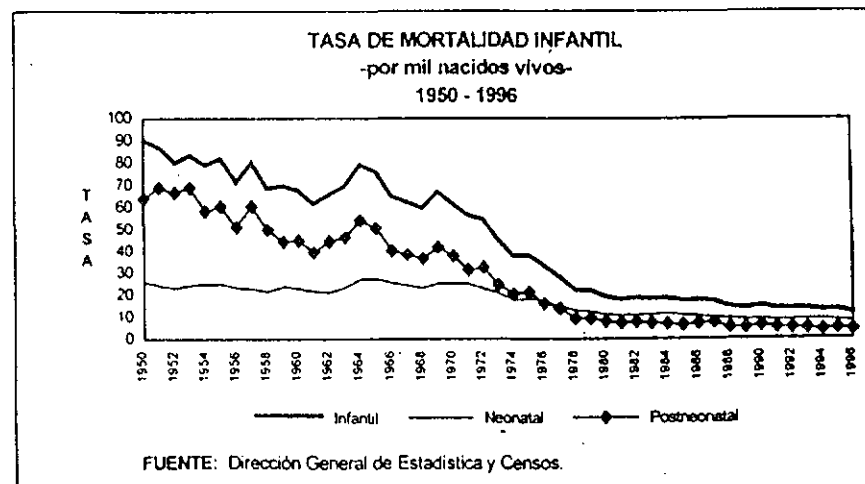


Gráfico 9.4

INDICADOR	1990	1991	1992	1993	1994
Esperanza de vida al nacer (años) ¹					
Total	75.2	75.2	75.2	75.2	75.2
Hombres	72.9	72.9	72.9	72.9	72.9
Mujeres	77.6	77.6	77.6	77.6	77.6
Total de defunciones infantiles	1.211	1.120	1.099	1.090	1.045
Neonatales (de 0 a 28 días)	711	698	697	713	719
Postneonatales (de 29 días a 1 año)	500	422	402	377	326
Tasa bruta de natalidad (por mil)	27.4	26.5	25.6	24.6	24.6
Tasa global de fecundidad ²	3.2	3.0	3.0	3.0	2.8
Tasa general de mortalidad (por mil)	3.8	3.8	3.9	3.9	4.1
Tasa de mortalidad infantil (por mil)	14.8	13.8	13.7	13.7	13.0

La Esperanza de Vida se genera a partir de una tabla de mortalidad. Las cifras aquí incluidas son tomadas de las estimaciones y proyecciones de población, y estimadas para periodos quinquenales.

² Se refiere al promedio de hijos por mujer al término de la vida reproductiva.

Recuadro 9.2: LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil es una razón que señala el número de defunciones anuales de la población menor de un año por cada mil nacidos vivos en un área geográfica determinada. Por la sensibilidad que presenta a los cambios socioeconómicos, permite evaluar de forma indirecta las condiciones de salud y de acceso a los servicios de salud por parte de la población. Asociada a otros indicadores, es utilizada a nivel nacional e internacional como parámetro para medir el nivel de desarrollo humano de una región o país.

La tasa de mortalidad infantil se desagrega en dos grandes componentes:

Neonatal: Se refiere a las defunciones de menores de 0 a 28 días de nacidos.

Postneonatal: Se refiere a las defunciones de niños y niñas mayores de 29 días de nacidos y hasta los 11 meses y 29 días.

INDICADOR	1995	1996	1997
Esperanza de vida al nacer (años) ¹			
Total	75.6	75.6	75.6
Hombres	73.2	73.2	73.2
Mujeres	78.0	78.0	78.0
Total de defunciones infantiles	1.064	937	n.d.
Neonatales (de 0 a 28 días)	685	615	n.d.
Postneonatales (de 29 días a 1 año)	379	322	n.d.
Tasa bruta de natalidad (por mil)	24.0	23.3	n.d.
Tasa global de fecundidad ²	2.8	2.7	n.d.
Tasa general de mortalidad (por mil)	4.2	4.1	n.d.
Tasa de mortalidad infantil (por mil)	13.2	11.8	n.d.

¹ La Esperanza de Vida se genera a partir de una tabla de mortalidad. Las cifras aquí incluidas son tomadas de las estimaciones y proyecciones de población, y estimadas para periodos quinquenales.

² Se refiere al promedio de hijos por mujer al término de la vida reproductiva.

FUENTE: Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples y Estadísticas Vitales. MIDEPLAN, CELADE y DGEC. Estimaciones y Proyecciones de Población 195-2025. MIDEPLAN. Situación Demográfica y Políticas de Población en Costa Rica. S. José, 1993.

Recuadro 9.3: TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN COSTA RICA

Costa Rica se encuentra en una etapa intermedia del proceso de transición demográfica caracterizada por niveles de natalidad moderada y mortalidad baja. Su población supera ya los tres y medio millones de habitantes, con una tasa de crecimiento de 2.1% anual. De continuar ese ritmo, se estaría duplicando la población total en un lapso de 33 años aproximadamente.

Desde el punto de vista de la dinámica poblacional, se observa en el mediano plazo una reducción de la base que compone la pirámide poblacional, así como un leve ensanchamiento de la parte superior de la misma, asumiendo una nueva característica para los años noventa, en relación a la composición de décadas atrás, tal como se aprecia en los gráficos 9.1, 9.2 y 9.3. Con todos esos cambios señalados en la mortalidad, fecundidad y migración, las proyecciones para final de siglo apuntan a una mayor reducción en el ritmo de crecimiento poblacional, el cual estaría mostrando un nivel inferior al 2% anual.

En síntesis, Costa Rica cuenta con un perfil demográfico moderno fruto de cambios en los componentes demográficos en la estructura por edades y en aspectos conexos -como los perfiles epidemiológicos, por ejemplo-. Razones de inercia demográfica vinculadas al comportamiento reproductivo de una población aún joven junto con la creciente proporción de personas en edades activas así como de adultos mayores, determinan la coexistencia de demandas provenientes prácticamente de todos los grupos poblacionales, lo que plantea enormes desafíos al Estado y a la sociedad costarricense, como lo atestigua la revisión de los regímenes de pensiones en curso.

Recuadro 9.4: LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER

En la Costa Rica contemporánea, un recién nacido expuesto a las actuales condiciones de mortalidad del país, puede esperar vivir unos 75.6 años en promedio (73.2 los hombres y 78.0 las mujeres). En 1886 la expectativa era vivir únicamente 30 años, y en 1950, las condiciones permitían esperar una vida media de 56 años.

En una primera etapa del descenso de la mortalidad, las ganancias en la esperanza de vida fueron moderadas: entre 1866 y 1929, se requirió un promedio de seis años calendario para incrementar en uno la esperanza de vida al nacimiento, lo que significaba una ganancia media anual de 0,17 años. Posteriormente el proceso se acelera y alcanza su mayor auge en los años treinta y cuarenta, cuando en cada año calendario se logran ganancias de 0,71 en la esperanza de vida, lo que hace de ésta, la época más importante de reducción de la mortalidad en Costa Rica. En el contexto de la transición demográfica, se estima que durante el primer cuarto de siglo entrante la esperanza de vida desacelere su ritmo ascendente y se estabilice en un promedio de 76,5 a nivel nacional.

10. RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES

INDICADOR	1975	1980	1985	1990	1991
Matrimonios y divorcios inscritos					
Matrimonios	13.321 ^v	17.492	19.747	22.618	20.58
Divorcios	669 ^w	1.730	2.641	3.282	3.15
Tasa de nupcialidad ^y	6,8	7,7	7,5	7,5	6,
Relación de divorcios por cada 100 matrimonios inscritos	5,0 ^z	9,9	13,4	14,5	15,
Nacimientos					
Fuera de matrimonio	8.832	27.222	32.106	31.905	33.07
De madre soltera ^{z'}	20.471	26.084	30.518	30.119	31.22
De padre no declarado	12.262	16.349	17.082	17.293	18.15
De madre adolescente	12.212	14.225	14.388	12.938	13.12
Menores de 15 años	192	280	293	360	43
De 15 a 19 años	12.020	13.945	14.095	12.578	12.70
Pensiones alimenticias					
Vigentes	n.d.	14.820	18.693	23.805	25.11
Nuevas	n.d.	7.158	7.572	8.398	8.52

^v Es el resultado de la división del total de matrimonios inscritos entre la población total por mil. La población de referencia se tomó de: DGEC-MIDEPLAN-CELADE. Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025, utilizando la hipótesis recomendada.

^{z'} En este universo se incluyen los hijos de madre en unión de hecho y los hijos de madre soltera y sin pareja. No se contemplan los de madres viudas, divorciadas o separadas, por ser datos poco significativos.

^y Incluye divorcios y separaciones judiciales juntos. No aparecen registrados los datos de febrero, marzo y abril de ese año.

^z No aparecen registrados los datos correspondientes al mes de abril.

^{z'} Datos afectados por la omisión señalada en ^z. Se calcula con base en los matrimonios inscritos en 1975.

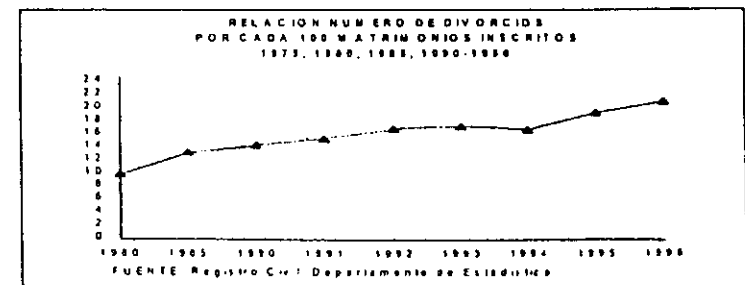


Gráfico 10.1

INDICADOR	1992	1993	1994	1995	1996
Matrimonios y divorcios inscritos					
Matrimonios	20.525	21.715	20.073	23.564	23.050
Divorcios	3.482	3.763	3.385	4.562	4.878
Tasa de nupcialidad ¹	6,5	6,7	6,1	7,0	7,0
Relación de divorcios por cada 100 matrimonios inscritos	17,0	17,3	16,7	19,4	21,2
Partos					
Fuera de matrimonio	33.113	34.159	36.340	37.411	37.319
De madre soltera ²	31.366	31.992	34.378	35.195	35.806
De padre no declarado	18.316	18.941	19.993	20.752	21.503
De madre adolescente	13.200	13.389	14.334	14.760	14.954
Menos de 15 años	459	480	501	564	538
De 15 a 19 años	12.741	12.909	13.833	14.196	14.416
Partos alimenticios					
Adoptados	24.805	24.772	26.698	28.617	32.561
Nuevas	8.633	8.658	9.133	10.113	12.092

Es el resultado de la división del total de matrimonios inscritos entre la población total por mil. La población de referencia se tomó de: DGEC-MIDEPLAN-CELADE. Estimaciones y proyecciones de Población 1950-2025, utilizando la hipótesis recomendada. En este universo se incluyen los hijos de madre en unión de hecho y los hijos de madre soltera y sin pareja. No se contemplan los de madres viudas, divorciadas o separadas, por ser datos poco significativos.

FUENTE: Dirección General de Estadística y Censos. Estadísticas Vitales.
Poder Judicial. Departamento de Planificación. Sección Estadística.
Tribunal Supremo de Elecciones. Departamento de Planificación.

b. Tipología de los hogares: 1988, 1990 y 1992

TIPOLOGÍA	1988	1990	1992
Distribución relativa de hogares			
Total	100,0	100,0	100,0
Unipersonal	4,7	4,8	5,1
Pareja	6,6	6,7	6,5
Pareja más hijos solteros	55,8	55,4	54,6
Uniparental	8,3	9,2	10,3
Nuclear más hijo casado	3,5	3,4	3,7
Nuclear más familiar soltero	16,9	17,7	17,5
Nuclear más no familiar soltero	2,4	1,5	1,2
Familiar o no familiar casados	1,0	0,7	0,5
Nuclear más familiar más no familiar soltero	0,7	0,4	0,4
Distribución relativa de los hogares con jefatura femenina			
Total	100,0	100,0	100,0
Unipersonal	11,2	11,3	12,0
Pareja	1,3	0,7	0,2
Pareja más hijos solteros	3,8	2,8	2,5
Uniparental	42,4	44,5	45,8
Nuclear más hijo casado	5,7	5,1	6,2
Nuclear más familiar soltero	30,2	31,6	30,0
Nuclear más no familiar soltero	2,9	2,2	1,7
Familiar o no familiar casados	1,2	0,8	0,8
Nuclear más familiar más no familiar soltero	1,2	0,9	0,8

FUENTE: Kuhlmann Benenson, Sharon y María Laura Soto Abarca. "Los hogares costarricenses. 1988, 1990 y 1992". En: *Actualidad demográfica de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Programa Centroamericano de Población, UCR. 1995.

Violencia Intrafamiliar: 1992-1997

INDICADOR	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Denuncias atendidas						
Delegación de la Mujer ¹	563 ^a	n.d.	1.736	5.442	12.185	15.007
Casos atendidos						
Ingresión en el Hospital	249	145	217	291	188 ^b	268
Hospital Nacional de Niños ²						

Las cifras consideran las agresiones definidas como "delitos mayores" (tentativa de homicidio, lesiones graves, lesiones leves, incesto, agresión con arma, violación, abusos deshonestos, contagios venéreos) y "contravenciones" (golpes, amenazas, divulgación de hechos mortificantes, palabras o actos obscenos, amenaza de muerte contra niños). Incluye agresión física, sexual, pasiva y otras no bien especificadas. Los datos del año 1992 se obtuvieron del Informe: *Mujeres Latinoamericanas en Cifras*. LACSO, 1994.

Los datos corresponden a los meses de enero a julio de 1996.

NTE: Ministerio de Justicia. Delegación de la Mujer Agredida.
Hospital Nacional de Niños. Registro de Casos. Departamento de Trabajo Social

Recuadro 10.1: MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN COSTA RICA

Una de las iniciativas más importantes impulsada por el Despacho de la Primera Dama de la República y coordinada por el Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, ha sido la campaña "Por una Vida sin Violencia", la cual ha contado con un amplio respaldo del sector privado y la ciudadanía en general. Como parte fundamental de los objetivos de prevención establecidos en el Plan Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar (PLANOVI), esta campaña ha buscado desarrollar los objetivos de sensibilización sobre lo que es la violencia intrafamiliar.

La campaña de concientización ha permitido a muchas mujeres que, por falta de formación, vivían en situaciones de agresión, se atrevieron a presentar y formalizar una denuncia, como lo demuestran los datos aportados por la Delegación de la Mujer Agredida, los que indican que, a partir de 1994, cada año aumentan el total de denuncias.

d. Organizaciones sociales: 1975, 1980, 1985, 1990-1996

INDICADOR	1975	1980	1985	1990	1991
Total de organizaciones activas					
Cooperativas	326	349	529	418	375
Asociaciones solidaristas	n.d.	643	643	1.154	1.149
Sindicatos	n.d.	280	359	420	432
Total de afiliados a					
Cooperativas	94.337	175.319	261.692	304.085	285.988
Asociaciones solidaristas	n.d.	n.d.	n.d.	113.879	124.229
Sindicatos	n.d.	106.432	135.508	154.469	156.787

INDICADOR	1992	1993	1994	1995	1996
Total de organizaciones activas					
Cooperativas	382	381	321	293	n.d.
Asociaciones solidaristas	1.251	1.395	1.404	1.471	1.481 ^u
Sindicatos	423	391	387	348	319 ^u
Total de afiliados a					
Cooperativas	293.608	293.992	348.112	358.439	382.517
Asociaciones solidaristas	134.150	148.231	158.938	163.473	170.406 ^u
Sindicatos	160.166	158.574	165.260	171.428	165.075 ^u

^u Dato a setiembre de 1996.

FUENTE: Instituto Nacional de Fomento Cooperativo. Departamento de Supervisión. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Dirección de Asuntos Laborales.

Recuadro 10.2: MARCO LEGAL DE LAS ASOCIACIONES EN COSTA RICA

En el contexto de las organizaciones formales, nuestro ordenamiento jurídico reconoce en la Constitución Política la libertad de asociación en el Artículo 25, en el Artículo 60 se reconoce la libertad de sindicalización, en el Artículo 64 se fomenta la creación de cooperativas, y en el Artículo 98 el derecho de agruparse en partidos políticos. Igualmente, los cuerpos legislativos constituyen normas especiales para asociaciones con características determinadas, a saber: la Ley de Asociaciones (No. 218 de 8 de agosto de 1939), la Ley de Fundaciones (No. 5338 de 28 de agosto de 1973), la Ley de Asociaciones Cooperativas (No. 6756 de 5 de mayo de 1982), la Ley de Asociaciones Deportivas (No. 5418 de 20 de noviembre de 1973), la Ley de Asociaciones de Desarrollo Comunal (No. 3859 de 7 de abril de 1967), la Ley de Asociaciones Solidaristas (No. 2860 de 21 de noviembre de 1961). También se consideran las Juntas de Educación y Juntas de Administración, reguladas por el Decreto Ejecutivo No. 7 de 26 de febrero de 1944, emitido de acuerdo a la Ley No. 42 de 28 de diciembre de 1943; más adelante por el Reglamento General de Juntas de Educación y Juntas de Administración (Decreto Ejecutivo 17763-E, La Gaceta 198 de 16 de setiembre de 1987). Por otro lado, están el Código Electoral, el Código de Trabajo, los pactos internacionales de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos y los convenios de la Organización Internacional del Trabajo sobre los sindicatos.

*XXVII Período de Sesiones CEPAL
Aruba, Mayo de 1998.*

***INFORME DE CUBA AL
COMITÉ ESPECIAL DE
POBLACION Y DESARROLLO***

INFORME DE CUBA, REUNION COMITE ESPECIAL SOBRE POBLACION Y DESARROLLO, ARUBA, MAYO DE 1998.

Integración de los asuntos de población en el proceso de desarrollo.

LA CONCEPCION ACTUAL

Las cumbres mundiales sobre población, desarrollo social, asentamientos humanos y de la mujer; que han tenido lugar en derredor del cincuenta aniversario de las Naciones Unidas; dan testimonio de la preocupación intensificada a nivel internacional de los problemas de la población y el desarrollo.

La emergencia de categorías como el desarrollo sustentable o el desarrollo humano, constituyen nuevas formas de abordar fenómenos y problemas que han envejecido sin solución.

Afiliarse frente al asunto de la población y el desarrollo, significa aceptar la intervención consciente, con sujeción a determinados fines, y con una connotación directa o indirectamente demográfica, en uno de los procesos sociales de mayor relevancia.

Los temas del desarrollo, la crisis, la situación demográfica mundial y la pobreza han aflorado tradicionalmente como importantes puntos en las agendas de los foros internacionales, con valoraciones y replanteos que tienen implicaciones para las políticas. Pero el pasaje de la teoría a los hechos en la concepción del desarrollo, en términos de su sustentabilidad, implica indudablemente cambios en la manera de concebir el crecimiento económico y la distribución de sus beneficios. Esta es una verdad que habrá que estarla redescubriendo cada vez que los problemas del desarrollo social sean sometidos a análisis.

La distribución de esos beneficios no puede operacionalizarse de otro modo que a través de la actuación de la población como base fundamental de la actividad económica, en tanto que productora y consumidora de bienes y servicios que se producen en la sociedad.

El nivel de condiciones en que se satisfacen las necesidades de la población tiene influencia suficiente en el comportamiento demográfico, en especial, los satisfactores incluyen necesidades básicas como alimentación, vivienda, vestuario, paz, participación, comunicación, educación, salud; es decir, aquellos aspectos que se enmarcan en una nueva noción de seguridad humana y de desarrollo humano.

Así la base para la solución efectiva de los problemas de población, es por sobre todas las cosas, la transformación socioeconómica, y por consiguiente, las políticas de población deben ser consideradas siempre como un elemento integrante de las políticas de desarrollo socioeconómico y nunca como sustitutas de él.

la integración de las llamadas políticas demográficas al proceso de planificación del desarrollo. Al respecto se debería reconocer que los métodos tradicionales utilizados en la planificación del desarrollo que enfatizan objetivos a corto plazo, no han probado su eficiencia en la cuestión de la relación población-desarrollo-ambiente-recursos y que tienen un significado más a largo plazo.

Los planteamientos presuponen, aunque fuere a nivel teórico, una estrategia de desarrollo comprensiva de todas las esferas de la vida económica y social que de como resultado una distribución equitativa de los beneficios del desarrollo y todo ello bajo la consideración de que los verdaderos obstáculos que se oponen a este residen, no solamente en la tasa de crecimiento de la población, sino también en los efectos combinados de factores como los desequilibrios en la distribución de recursos, las desigualdades y la mala distribución de los ingresos.

EL PARADIGMA CUBANO Y LA POLITICA DE POBLACION.

Ante estas circunstancias el paradigma cubano deviene en un modelo alternativo, desde donde resulta suficientemente complejo articular la teoría clásica sobre el tema, si bien factible para ilustrar formas prácticas para satisfacer demandas y necesidades sociales de primer orden.

Cuba se enmarca en los casos de aquellos países en desarrollo donde los objetivos orientados al crecimiento económico han sido integrados con los de creación de empleos, generación y redistribución de ingresos y plena satisfacción de las necesidades básicas de toda la población. Estos objetivos adicionales se propusieron para erradicar la pobreza masiva y generar una distribución equitativa de los beneficios del desarrollo, problemas que el crecimiento económico por si mismo no podía resolver satisfactoriamente.

Ha sido característica del proceso que comenzó en 1959 la tendencia de encarar los problemas vinculados con el desempleo, así como las desigualdades en los ingresos y la pobreza, en un ejercicio concreto de planificación; y la búsqueda de un marco para planificar un crecimiento económico con redistribución y equidad.

El análisis del caso particular de Cuba sugiere tomar en consideración hechos tales como:

- En Cuba se adopta una concepción integral del desarrollo que prevé una intervencionalidad de los aspectos económicos y sociales. El desarrollo social se ha apoyado en las relaciones económicas y ha contribuido a su materialización a través de la conformación de aspectos cualitativos determinantes del mismo.*
- La acción decisiva del Estado garantiza la unidad de objetivos y propósitos sociales y posibilita alcanzar los mismo de manera rápida, uniforme y con el menor costo posible para la sociedad.*
- La participación popular ha favorecido un alto nivel de cobertura y eficiencia en los programas desarrollados y ha actuado como un factor decisivo en la educación popular en relación con los objetivos planteados y permitiendo una identificación clara entre la población y las metas sociales del Estado.*

actuando como un factor decisivo en la educación popular en relación con las metas establecidas, propiciando una identificación clara y directa entre la población y los propósitos sociales.

El Gobierno de Cuba ha adoptado un conjunto de programas y medidas en su política social, que han condicionado de manera importante el cambio demográfico y la conducta reproductiva.

Concebida así, como política implícita, se ha atendido a los sectores de población más vulnerables. El Gobierno ha estructurado un amplio Programa Nacional Materno-Infantil, y de Salud Reproductiva que ha encaminado sus acciones hacia la prevención, la promoción, la protección y recuperación de la salud de la mujer, en especial de la embarazada. Entre los objetivos de este programa, han estado los de brindar atención precoz, periódica, continua y completa a la embarazada; mejorar la calidad de la atención durante el puerperio; incrementar la lactancia materna; promover la educación sexual; incrementar el estudio y tratamiento de la pareja infértil; proporcionar a la población medios para la regulación de la fecundidad; promover un uso mayor e incrementar el conocimiento de estos medios, así como mejorar la atención del aborto.

A pesar de las oportunidades creadas por esta política del Gobierno, han surgido problemas de población y salud, cuantitativa y cualitativamente nuevos, que se contraponen a los ideales y aspiraciones sociales. Los déficits actuales de población y fuerza de trabajo en regiones, localidades y proyectos de desarrollo económico específicos; la tendencia al envejecimiento de la población y de la fuerza de trabajo como consecuencia de una avanzada transición demográfica; el mantenimiento de altas tasas de nupcialidad y divorcialidad; la permanencia de una fecundidad general baja, con valores relativamente altos en edades tempranas y la persistencia igualmente de relativas altas tasas de aborto en detrimento del uso de medios de planificación familiar; lejos de responder a un efecto perverso de las políticas, justifican el requerimiento de su atención de forma integral y la evaluación de su impacto. Atender estos problemas en las condiciones coyunturales actuales y sostener los índices demográficos y de salud en la perspectiva constituye para el país un desafío, dada las condiciones económicas en que se encuentra propiciadas por factores externos, que tienen que ver con la desaparición del campo socialista europeo -principal espacio para el comercio durante varios años-, y la permanencia y recrudescimiento de una política de bloqueo económico por casi cuatro décadas de los Gobiernos Estadounidenses.

En particular, y aún sin fijar metas cuantitativas, la política de población en Cuba actualmente deberá contribuir a una disminución del movimiento migratorio rural-urbano y en especial de la fuerza de trabajo, a una compatibilización de los objetivos y posibilidades económicas -tanto globales como territoriales y locales- con las tendencias demográficas que ya prefiguran una particular situación presente y futura en cuanto a los recursos laborales y la población en su conjunto; a una orientación consciente y responsable de las decisiones y conductas en segmentos de población importantes, para que no sólo sean congruentes sino que refuercen los objetivos de desarrollo social alcanzables; a un cambio en la fecundidad en edades muy tempranas, especialmente en

EL SEGUIMIENTO DE LAS POLITICAS Y SU EVALUACION.

Conjuntamente con las medidas tomadas en el orden económico y social y que han actuado modificando las tendencias y evolución demográfica, Cuba ha creado una infraestructura institucional y técnica que permite evaluar de forma continua en el tiempo esta evolución así como hacer las recomendaciones sobre políticas y soluciones a tomar.

Para lograr lo anterior, disponer de personal calificado en el campo de los estudios de población y demográficos y su vinculación con otras áreas, así como con la recolección, análisis de información y la investigación, son partes de los elementos integrantes en el alcance de ese objetivo.

Desde hace años se comenzó a poner en práctica un sistema de capacitación de personal de nivel educacional superior y medio que posibilitara atender los problemas de la evolución de la población y sus variables demográficas, de una forma armónica con relación a las transformaciones económicas y sociales que se estaban sucediendo.

Es decir, no se trataba solamente de la capacitación de personal para evaluar los problemas sino para atender los del crecimiento poblacional, la estructura demográfica, y otros problemas de la población desde la perspectiva de la salud y la asistencia social, la educación, la seguridad social y alimentaria, etc. En otras palabras, la evolución de la población en el marco del desarrollo socioeconómico.

Lógicamente, esta concepción en la formación y capacitación de personal, parte de aquella que define que los problemas de población no se solucionan solamente actuando directamente sobre las variables demográficas, sino sobre el entorno socioeconómico en que éstas evolucionan.

En el caso cubano se cumple la hipótesis apuntada con anterioridad en este documento, en el sentido de que el proceso de cambios generados por el desarrollo económico y social actúa conformando procesos demográficos, que se distinguieron en un relativamente corto espacio de tiempo, por intensificar lo avanzado de su transición, caracterizada por haber resuelto los acuciantes problemas de población que en la actualidad presentan el conjunto de países menos desarrollados -altas tasas de mortalidad infantil, baja esperanza de vida, en muchos casos altas tasas de fecundidad, etc.-, lo que permite imprimirle una acción sinérgica a los elementos de capacitación, reunión de datos e investigación, en un objetivo muy claro de estudios y evolución, que es la percepción del problema demográfico existente en el país y las políticas para su solución.

Obviamente ello conlleva una perspectiva sistémica, que de manera integral posibilite abordar situaciones como las analizadas anteriormente, de la tendencia al envejecimiento de la población, la reducción de las tasas de fecundidad adolescente, la reducción del aborto, la atenuación de algunas corrientes migratorias rurales-urbanas y otras que en su conjunto definen un "problema de población", cuya percepción,

mantener los niveles de su participación, preservar todos sus derechos y continuar luchando por su promoción en todos los ámbitos y a todas las instancias de la vida nacional.

A pesar de los cambios ocurridos en la situación real de la mujer cubana de hoy, de su participación activa en la vida económica, política y social del país y del aporte de la legislación en este status, no se puede desconocer el más lento avance y evolución del factor subjetivo, de la conciencia de hombres y mujeres que determinan la actitud ante los problemas y como enfrentarlos; así como en la modificación de patrones socioculturales de conducta tanto de hombres, como de mujeres.

En 1997 fue aprobado el Plan de Acción Nacional de Seguimiento a la Conferencia de Beijing, el cual resume el sentir y la voluntad del Estado de la República de Cuba y constituye la piedra angular en el desarrollo de políticas para la mujer y el desarrollo de la igualdad de género. La ejecución de este plan es responsabilidad del Estado Cubano con la decisiva participación y aporte de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y de otras organizaciones No Gubernamentales, incluidas aquellas de carácter político, social y de masas.

La creación de premisas esenciales como la garantía de su igualdad jurídica, su preparación cultural, técnica y profesional, su incorporación al trabajo socialmente útil, la promoción de su participación política y la transformación a fondo de su situación social, impulsa y propicia la participación de la mujer cubana en la vida política del país.

Se realizan evaluaciones periódicas sobre la promoción de la mujer con miras a identificar logros y dificultades que aún persisten y continuar trabajando tanto en los factores objetivos como subjetivos que obstaculizan una mayor presencia femenina en cargos directivos de toma de decisiones.

Está clara la política dirigida a propiciar una mayor promoción femenina, pero al elaborarse las listas de reserva en los distintos niveles de dirección estatal, prevalecen los hombres, habiendo sin embargo muchas mujeres capaces con la experiencia requerida y las condiciones necesarias para desempeñar cualquier cargo, no obstante se constatan avances significativos.

- *En el Parlamento Cubano las mujeres son en la actualidad el 27,6 por ciento de las parlamentarias con relación a un 22,8 cinco años atrás.*
- *En el Consejo de Estado, elegido entre los diputados al Parlamento y que lo representa entre sesiones de este, el índice creció de un 13,6 al 16,1 por ciento de mujeres entre sus miembros.*
- *Las mujeres son el 37,4 por ciento de la Población Económicamente Activa en 1997.*
- *El 64,4 por ciento de los trabajadores de la categoría de técnico y profesional son mujeres. Esta es una tendencia que comenzó a manifestarse hace más de tres lustros y no retrocedió en los años de crisis económica.*

- *la promulgación del Código de Familia que expresa la igualdad de derechos y deberes de la mujer y el hombre en este ámbito;*
- *reconocimiento por el Partido Comunista de Cuba en 1975 de que el pleno ejercicio de la igualdad de derechos de la mujer "atañe a toda la sociedad" y de la necesidad de estimular a la mujer para lograr "una de las aspiraciones más justas de nuestra sociedad, el hecho de que los hombres y mujeres compartan responsabilidades de dirección económica y política del país a todos los niveles";*
- *la promulgación en 1976 de una nueva Constitución y su modificación en 1992, que postula entre otros derechos el acceso "a todos los cargos y empleos del Estado, de la Administración Pública y de la producción y prestación de servicios";*
- *creación dentro de la Asamblea Nacional (Parlamento) de la Comisión Permanente de la Atención a la Infancia, la Juventud y la Igualdad de Derechos de la Mujer;*
- *la aprobación y puesta en vigor del Plan de Acción Nacional de Seguimiento a la IV Conferencia de la ONU sobre la Mujer; y la consiguiente creación de las Comisiones Gubernamentales para su seguimiento; entre otras muchas.*

Resulta innegable el profundo avance logrado en la conciencia de las mujeres cubanas, que se refleja en una activa participación social, y en la creación de una nueva imagen que va más allá de la simple función reproductiva.

También la experiencia ganada demuestra que para transformar de raíz la cultura patriarcal es necesario realizar un sólido, concertado y armónico trabajo educativo, ideológico y político dirigido a crear las bases de la cultura de la igualdad social entre el hombre y la mujer y a eliminar los fundamentos económicos y socio-históricos de la desigualdad de género.

La necesidad de este tipo de labor se acrecienta en el seno familiar, donde existen contradicciones entre las demandas del rol de madre y ama de casa, con el de trabajadora fuera del hogar, debido a la falta de correspondencia en la participación social de la mujer y la necesaria transformación de la división sexual del trabajo en la familia en las tareas domésticas, así como a los cambios en valores sexistas, que originan la tan injusta doble jornada que agota a la mujer.

POLITICAS PUBLICAS SUPERACION Y HABILITACION DE LA MUJER

Los programas y las diferentes políticas implementadas en el país incorporan una perspectiva de género y de manera sistemática se consideran y evalúan las repercusiones de las políticas públicas sobre la mujer.

No obstante, con frecuencia las evaluaciones se refieren sólo a la mujer y no toman suficientemente en consideración las relaciones hombre-mujer en las diferentes esferas sociales.

En julio de 1997 el Gobierno Cubano y la Federación de Mujeres Cubanas celebraron el Seminario "Las Cubanas de Beijing al 2000" en el cual se evaluaron los logros y las insuficiencias en la introducción de una perspectiva de género en todas las políticas y de

política del país. Necesariamente debe tomarse en cuenta que influyen todavía en muchas personas patrones culturales y concepciones arraigadas en la familia y en la sociedad, que tienden a mantener los roles tradicionales y a responsabilizar a la mujer del funcionamiento de la familia y de la atención a los hijos.

La realidad muestra que al incorporarse al trabajo, hay mujeres que rompieron sólo a medias con su papel tradicional y ahora, aunque están en la producción social, siguen como únicas responsables de la educación de los hijos y de las imprescindibles tareas del hogar.

Al analizar la promoción de la mujer en la administración estatal, se observa que siguen apareciendo los índices en sentido piramidal: es amplia en las bases o niveles inferiores, y descendente en la medida que se acerca a los niveles superiores.

Pese a la no satisfacción con estas cifras, Cuba está incluida entre los países con mayor representación política de la mujer.

Las mujeres han irrumpido también en el mundo de las comunicaciones, son alrededor del 40 por ciento de las comunicadoras y comunicadores en Cuba, lo que está por encima de la media de los países en desarrollo.

Sin lugar a dudas, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres cubanas han estado respaldados durante las últimas cuatro décadas por un contexto socioeconómico positivo y por una voluntad política de las más altas esferas que las ha defendido e incluido en las leyes y documentos fundamentales.

No obstante es insuficiente la conciencia de género en las relaciones de pareja y en particular en las relaciones sexuales, lo que le impide tener un papel activo en la demanda de un sexo seguro, y es más vulnerable a la adquisición del VIH.

Es necesario incrementar la divulgación e información acerca de los cambios sexuales y psicológicos inherentes al climaterio y a la etapa de adulto mayor, haciendo énfasis en el enfoque de género a fin de eliminar estereotipos y prejuicios en hombres y mujeres que consideran que estos cambios solo afectan a la mujer.

En muchos casos la preferencia sexual homosexual o transexual se sigue considerando como un defecto o un problema y en la práctica se subvaloran sutilmente las personas no heterosexuales, por lo que en materia de Educación Sexual y de género es necesaria una mayor divulgación y sistematicidad, a pesar de los avances obtenidos.

Puede resumirse que las áreas fundamentales en las que se hacen más notorias las diferencias de género son: la familia y en el acceso a la toma de decisiones.

En otro entorno, Cuba fue el primer país en suscribir la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer y el segundo en ratificarla.

100 por ciento la educación secundaria. La continuidad de estudios a través de todo el sistema educacional está garantizada.

Así, en la actualidad, el Sistema Nacional de Educación, gratuito y sin limitaciones de ningún tipo por motivo de raza o sexo, credo o posición social, garantiza educación para 1 159 664 niñas, jóvenes y mujeres adultas, las que representan el 50 por ciento de la matrícula total.

Precisamente en el sector educacional es donde la mujer está mejor representada. Al inicio del curso 1996-1997 integraba el 72 por ciento de la fuerza laboral.

Los logros en la calificación, educación y capacitación de las mujeres puede observarse en las siguientes cifras, correspondiente a 1996.

<i>Niñas y Jóvenes en Centros Educativos</i>	<i>Edad</i>	<i>% de mujeres</i>
<i>Círculos Infantiles y Vías no Formales</i>	<i>0 - 5 años</i>	<i>59,8</i>
<i>Primaria</i>	<i>5 - 11</i>	<i>48,7</i>
<i>Secundaria Básica</i>	<i>11 - 14</i>	<i>50,2</i>
<i>Preuniversitario</i>	<i>14 - 18</i>	<i>67,3</i>
<i>Técnica y Profesional</i>	<i>14 - 18</i>	<i>49,7</i>
<i>Carreras Universitarias</i>	<i>18 - 25</i>	<i>59,6</i>
<i>Educación Obrera y Campesina hasta el Nivel Medio Superior</i>	<i>Adultas</i>	<i>56,7</i>

El artículo 42 de la Constitución es la norma jurídica que contempla la igualdad de oportunidades de empleo y de tratamiento para la mujer y donde se particulariza el derecho a igual remuneración por trabajo de igual valor.

Ello significa que tanto el hombre como la mujer perciben el mismo salario, siempre y cuando desarrollen la misma labor. No existen ventajas por encima del otro en ninguno de los dos casos al encontrarse desempeñando el mismo papel como fuerza laboral.

Sin embargo, al analizar informaciones que reflejan el por ciento de mujeres en el sector productivo y no productivo, se puede apreciar que existe una mayor representatividad femenina en la esfera no productiva, donde lógicamente los salarios son menos elevados. No obstante, las mujeres representan la mayoría de los técnicos y profesionales, que en virtud de su especialización reciben salarios elevados. Por consiguiente, al concentrarse en esta categoría un grupo numeroso del sector femenino, se produce un balance en cuanto a salarios, tanto en el sector productivo, como no productivo.

Realmente en ningún lugar del mundo la economía ha contabilizado el "trabajo invisible" como llaman algunos sociólogos a la actividad desplegada por las mujeres como responsables principales - la mayoría de las veces única - de las tareas cotidianas vinculadas a la reproducción y mantenimiento de los miembros de la familia.

En Cuba, el trabajo no remunerado de la mujer alcanza reconocimiento social por lo que éste significa para el desarrollo del país.

- *Complemento con "Escuelas de madres y padres" - instrucción a la familia - entre otros aspectos para evitar choques de los mensajes de escuela y familia en patrones "sexistas" o "no sexistas".*
- *Trabajo conjunto Sistema de Educación - Organización Femenina, en el programa de vinculación hogar-comunidad-escuela, con el "Movimiento de madres y padres" por la educación.*
- *Debate popular, con la colaboración de las organizaciones de masas, de los proyectos legislativos donde se formulan y amplían artículos relativos a la mujer y a las relaciones familiares.*
- *Celebración sistemática de encuentros de mujeres trabajadoras, organizados por ramas de la economía, donde los Ministerios e Instituciones Gubernamentales, en coordinación con la organización femenina entre sus objetivos esenciales tienen el de contribuir a la necesaria eliminación de los estereotipos y avanzar en la promoción femenina de su sector.*
- *Trabajo conjunto del Ministerio de Salud Pública y la Federación de Mujeres Cubanas en un programa de Maternidad y Paternidad Consciente, que funciona en todo el territorio nacional.*
- *Estimulación y apoyo a las actividades que instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales convocan en las comunidades, en los colectivos laborales, con grupos de profesionales, con el fin de debatir temas relativos al papel de la mujer en la sociedad, a la autoestima y a la necesidad de lograr una distribución democrática de las tareas del hogar.*
- *Sistema riguroso de vigilancia de los mensajes de los medios de comunicación masiva sobre los roles de género, promoviendo "spots" de igualdad de colaboración en el hogar de igual atención a los hijos, de igual trato educativo a niñas y niños; programas especiales de participación, entrevistas, etc. sobre estos temas.*
- *Aporte especial en este quinquenio de las Cátedras "Mujer y Desarrollo", "Mujer y Familia", "Mujer", adjuntas a los Centros de Educación Superior del país, que brindan asesoría teórica y metodológica en los temas de la igualdad de género, con especial énfasis a las necesidades de ruptura de estereotipos.*
- *Vinculadas a las cátedras están las recientemente surgidas Casa de Orientación a la Mujer y a la Familia, tanto en atención individual (según demanda), como en atención a grupos y un extendido trabajo de atención a las comunidades a partir de diagnósticos de necesidades. Valor especial poseen los cursos en las casas, donde siempre se introducen temas de igualdad, aunque se trate de cursos técnicos al tiempo que se fomentan intereses por actividades no tradicionales.*

El trabajo de educación sexual en Cuba, basado en las concepciones fundamentales ya elaboradas en los años 60, comprende la educación sexual no como asignatura independiente, sino como proceso desde la cuna que de forma gradual y coherente va introduciendo los conocimientos para una relación sexual responsable, una actitud digna y de igualdad entre los sexos, las obligaciones que se contraen en el matrimonio y el establecimiento de la familia, las relaciones de cooperación mutua en los deberes sociales, en el hogar y la educación de los hijos.

a las campañas de vacunación y saneamiento con cobertura nacional, inciden de manera positiva en la salud sexual y reproductiva. Es de destacar que todos estos programas y acciones poseen desde sus inicios un enfoque integral de la salud y se centran en la calidad de la vida de la mujer y el niño..

Por otra parte, las mujeres cubanas tienen acceso al sistema de seguridad social en condiciones de igualdad con el hombre durante toda la vida, y se le protege de manera especial durante el embarazo y la maternidad. A las madres solas con problemas económicos se les garantiza la seguridad social.

A partir de 1992, a propuesta de la FMC, se elabora y aplica el Programa Nacional de Maternidad y Paternidad Consciente. Este programa involucra a la mujer, a su pareja, y a la familia en la preparación para el parto y el primer año de vida de su prole. La capacitación para el embarazo, teniendo en cuenta elementos de género, sexualidad, planificación familiar, estimulación prenatal, estimulación del desarrollo, el parto, puerperio y la lactancia, hacen que la preparación de la embarazada y su pareja sea más integral y se eleve el nivel de responsabilidad de toda la familia, incluso en el aspecto afectivo. En este uno de los programas más integrales desde el punto de vista de género

En algunos lugares, en su aplicación se presentan todavía dificultades, entre ellas, la falta de capacitación sistemática a los involucrados, incluidos el personal médico y paramédico; la ausencia de locales apropiados y de algunos recursos necesarios; así como la poca comprensión y preparación de los hospitales maternos para asimilar la participación del padre o algún familiar al momento de parto. En muchas familias aún no se tiene conciencia acerca de la necesidad de que el padre participe en el proceso del embarazo, el parto y los cuidados del recién nacido.

El vínculo de la embarazada a la comunidad y a diferentes instituciones y organismos, ha tenido una extraordinaria importancia durante los últimos años, al dar prioridad a la nutrición de ésta y revertir la tendencia a un incremento del bajo peso al nacer manifestada en estos años. La mortalidad infantil ha descendido a 7,2 por mil nacidos vivos y la materna a menos de 22 por 100000 nacidos vivos.

Aún se conservan patrones culturales y prácticas educativas que perpetúan la desigualdad de género. Junto a esto existe un insuficiente nivel de conciencia en mujeres y hombres acerca de la discriminación de género y su reflejo en las relaciones sexuales, y por lo tanto de la necesidad de eliminarla.

En el ámbito doméstico todavía no se ha logrado plena conciencia en cada hogar del deber de compartir equitativamente las responsabilidades familiares y el trabajo doméstico: se mantiene la tradicional división sexual del trabajo en la mayoría de los hogares, con una sobrecarga considerable de la mujer.

Aún la regulación de la fecundidad sigue siendo una responsabilidad de la mujer por existencia de prejuicios y de doble moral. A pesar de la gran divulgación acerca del uso

Si bien las adolescentes disponen de orientación y servicios de regulación de su fecundidad, aún son muy frecuentes las relaciones sexuales prematuras y sin protección, lo que aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, de disfunciones sexuales, de contraer el VIH, de embarazos no deseados y del aborto. Para la solución y revisión de estas situaciones hay programas específicos, en el campo de la educación, la educación sexual y la salud entre otros.

Un amplio enfoque en este sentido, puede encontrarse en el Informe del Gobierno de Cuba a la "Reunión Regional de América Latina sobre Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes", celebrada en San José de Costa Rica el pasado año.

El objetivo de los Programas Cubanos expuestos allí, es de señalar que el matrimonio y la unión a edades muy jóvenes y la maternidad prematura, constituyen obstáculos para el progreso educacional, económico y social de la mujer y a largo plazo, perjudica la calidad de su vida y de la vida de los hijos y por tanto de una situación que requiere de cambios y deban brindarse alternativas para su solución.

Salud, Derechos reproductivos, equidad social y bienestar de la familia.

LOS PROGRAMAS, ALCANCES Y RESULTADOS.

Indiscutiblemente la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de EL CAIRO de 1994 -CIPD- constituyó una "nueva visión" y "paradigma" en la forma de abordar las relaciones existentes entre Población y Desarrollo y la potenciación en este entorno de la Salud Reproductiva como un derecho inalienable de la pareja y de la mujer de afrontar una maternidad sin complicaciones, condición por demás aún muy insegura para una parte considerable de la humanidad, a pesar de que ese concepto incluye un grupo de derechos humanos básicos, tales como:

- El derecho a la vida.*
- El derecho al nivel más alto posible de salud y educación.*
- El derecho a contraer matrimonio y fundar una familia.*
- El derecho a la planificación de la familia.*
- El derecho a una sexualidad segura y placentera.*
- El derecho a la no discriminación por motivos de sexo y edad.*
- El derecho a la libertad y seguridad de las personas y otros derechos.*

Según el Fondo de la Población de las Naciones Unidas en su informe correspondiente a 1997, el no cumplimiento de esos derechos, su no garantía material y la prioridad requerida en las estrategias de desarrollo nacionales, significan que en el mundo en desarrollo por falta de atención en Salud Reproductiva, mueren cada hora alrededor de 200 mujeres, aparte de las que no alcanzan a satisfacer sus necesidades de planificación familiar, son víctimas de abusos sexuales, están expuestas a altos riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, de VIH/SIDA y otros aspectos que alargarían esta relación.

En este marco, Cuba contribuyó activamente al consenso de El CAIRO, dado que sus políticas y avances en Salud y Salud Reproductiva coinciden con los anteriores preceptos.

En la práctica, la estrategia de desarrollo económico y social cubana, desde hace casi cuatro década, tuvo un carácter integrador, donde la eliminación de la pobreza y al unísono con ella el desarrollo social en sectores claves como la educación y la salud, condujeron a resultados en el plano de la transición demográfica que la sitúan en un lugar avanzado, con indicadores de Salud y Salud Reproductiva similares a la del conjunto de países desarrollados del mundo.

En efecto, Cuba sobrepasó los 70 años de esperanza de vida al nacimiento desde hace casi treinta años, en la actualidad es de 75; su mortalidad infantil es en la actualidad de alrededor de 7 por mil nacidos vivos, su mortalidad materna inferior a 22 por 100 000 nacidos vivos, la sobrevivencia de niños a los 5 años es superior al 98 por ciento, el bajo peso al nacer es de alrededor de 7 por ciento del total de nacimientos, la prevalencia de anticonceptivos es superior al 70 por ciento siendo precisamente su utilización según los modelos de medición el principal factor de disminución de la fecundidad; el aborto se encuentra despenalizado desde hace más de tres década y la mortalidad por esta causa es ínfima.

Al mismo tiempo existe un programa Nacional de Planificación familiar y está explícitamente reconocido el derecho a la educación sexual, a decidir el número y espaciamiento de los hijos y el Estado garantiza de forma gratuita y universal la salud de la madre y los hijos y la educación de estos últimos.

En un proceso de coexistencia con estos positivos resultados, se dan algunas paradojas, que en cuanto a Salud Reproductiva se identifican, con niveles no deseados de fecundidad y abortos en la adolescencia -aun altos-, una no aceptación o práctica en determinados grupos -adolescentes por ejemplo- de conceptos de educación sexual con el consiguiente riesgo reproductivo y sexual, e incrementos en enfermedades de transmisión sexual y con menos intensidad del VIH/SIDA, entre otros problemas que demuestran lo complejo de la atención en Salud Reproductiva, pero a la vez ratifican la importancia de su atención.

En realidad y antes que el concepto de Salud Reproductiva se desarrollara y fuera impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el FNUAP desde hace poco más de una década en Cuba se estaba claro que la atención en Salud-Materno Infantil, la planificación familiar, la atención precoz del cáncer cervico uterino y de mama, la disminución de las ETS, la ratificación de la decisión de la pareja sobre el número y espaciamiento de su descendencia, la educación sexual entre otros componentes tenía que combinarse y aplicarse de forma integral y estar dirigidos a la familia y en forma específica a la mujer.

accesos como son las de montañas muestran resultados que pudieran ser calificados de sorprendentes si no se conociera el modelo de atención primaria y su cobertura y calidad. En encuestas y estudios de fecundidad realizados en el país, se ha encontrado y documentado el hecho de que en las zonas calificadas como rurales la utilización de anticonceptivos eficaces es igual o mayor que en las zonas urbanas, donde hay un mayor uso relativo del aborto.

Precisamente la socialización de la medicina cubana comenzó hace cuatro décadas en las áreas rurales, dado que las mismas eran las de mayor atraso y abandono.

En ejercicios analíticos, realizados por distintos centros de investigación en el país en algunos casos con colaboración internacional se ha podido precisar que un indicador del grado de inequidad reproductiva puede estimarse mediante la composición de la fecundidad observada -tasa global de fecundidad- con la tasa de fecundidad que prevalecería si la mujer pusiera totalmente en práctica su deseo de no tener más hijos. Es decir a partir de ello pudiera evaluarse la garantía del derecho a la regulación de la fecundidad deseada lo cual tiene un fuerte componente de equidad pues contribuye no solo a reducir la inequidad reproductiva sino también a demostrar hasta donde se ha avanzado en erradicar la pobreza y la marginación social, por ser un ejemplo del acceso a la regulación eficaz de la fecundidad.

En el caso cubano los resultados comparativos obtenidos y analizados, confirman la tendencia a la disminución de inequidades reproductivas, uno de los más bajos de América Latina, confirmando que el proceso de homogeneización de la fecundidad ha tenido un fuerte componente de equidad a reducir sobre todo las inequidades reproductivas respecto a la fecundidad deseada.

En estos mismos ejercicios y en este marco de equidad general se encontró que en grupos específicos como los adolescentes y bajo el mismo concepto, eran donde se podían observar los mayores niveles de inequidad reproductiva y no precisamente por su no posibilidad de acceso a los servicios de regulación de fecundidad, sino por el hecho de no haber interiorizado sus ventajas, ante una insuficiente educación sexual y reproductiva que se traduce en un bajo conocimiento real de los métodos anticonceptivos eficaces y un bajo y discontinuo nivel de uso efectivo, lo que reduce su eficiencia y por tanto un mayor uso del aborto voluntario o inducido.

Precisamente por estas razones en las estrategias cubanas de Salud Reproductiva, los adolescentes ocupan un lugar especial claramente identificados, con acciones focalizadas y avances en su incorporación de componentes de educación sexual, a través de la enseñanza regular y la comunitaria, casa de las familias, organizaciones juveniles, femeninas y otras. Lo importante en todo caso es que estos esfuerzos han comenzado a dar resultados al menos en la disminución de los niveles de fecundidad y de utilización del aborto en estas edades.

En esta estrategia la participación popular y de organizaciones no gubernamentales principalmente la femenina, la Federación de Mujeres Cubanas como se comentó con

partir de estos acuerdos que se puede expandir la oferta de métodos de planificación familiar, especialmente las píldoras y modelos más eficientes de DIU. En 1976, un grupo de voluntarios, ginecólogos y obstetras, funda SOCUDEF que se afilia a la IPPF, que junto con el Ministerio de Salud Pública, el Centro Nacional de Educación Sexual, la Federación de Mujeres Cubanas y otras instituciones y organizaciones no gubernamentales, comparten las actividades de planificación familiar en Cuba. Con el inicio y la subsiguiente expansión del Programa del Médico de la Familia se dio un ímpetu adicional a los intentos nacionales para garantizar acceso universal a todos los servicios de salud, incluida la planificación familiar. Según se plantea en un documento de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), en la región, "Sólo Cuba tiene un programa eficiente de planificación familiar dentro de su estructura de salud".

Este programa, en su perfeccionamiento ha devenido un Plan Estratégico de Planificación Familiar cuyos principios básicos son los siguientes:

- La planificación familiar relacionada con la reproducción humana significa en Cuba lograr una actuación consciente, basada en el principio de la responsabilidad de las parejas para tener hijos en los momentos que le sean más favorables.
- Lograr que la práctica del derecho de las parejas o de las mujeres sobre la libre decisión en la reproducción se haga de forma responsable y para ello es necesario propiciar acciones de información, orientación, educación y servicios de eficiencia relacionados con la planificación familiar.
- Consolidar y mejorar los niveles de salud alcanzados en la atención a la madre y al niño, basado en el programa de acción como respuesta a la Cumbre Mundial de la Infancia y a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo que propicie la educación integral, sexual y familiar.
- Desarrollar las estrategias vinculadas con la planificación familiar, la salud y el bienestar de la familia sobre la base de programas de desarrollo integrados con adecuados enfoques de sistemas y en función del trabajo del médico y la enfermera de la familia, existente en Cuba.
- Promover estructuras de comunicación y servicios relacionados con la planificación familiar y salud reproductiva, que tengan en cuenta las necesidades propias de los jóvenes y adolescentes y servicios de eficiencia relacionados con la planificación familiar.

Sobre la base de este programa se han desarrollado las consultas de excelencias de Planificación Familiar en el País y se ha capacitado a un número creciente de médicos y personal de enfermería y paramédicos en el país.

Al mismo tiempo y con la colaboración del FNUAP se encuentra en fase de puesta en marcha una nueva fábrica de anticonceptivos orales, que debe contribuir a cambiar la estructura de métodos de planificación familiar en el país, donde los DIU tienen un papel preponderante, algunos de generaciones anteriores, también se constata una disminución del total de mujeres esterilizadas con fines anticonceptivos, que de alrededor de un 30 por ciento 10 años atrás, pasa a un 17 por ciento en la actualidad, entre el total de mujeres "expuestas" que utilizan métodos anticonceptivos para regular su fecundidad

En estas condiciones, en la práctica, la totalidad de los abortos se llevan a cabo en las instituciones de Salud Pública, mediante procedimiento de vacuoaspiración -generalmente- o curetaje quirúrgico.

Toda mujer, independiente de su estado conyugal, mayor de 18 años (menor de esa edad requiere la autorización paterna) puede solicitar el aborto hasta la décima semana de embarazo, previa evaluación de un trabajador social y un especialista en ginecología de la institución donde lo solicita, también debe tener resultados de exámenes de laboratorios que incluyan los necesarios para diagnosticar enfermedades venéreas, VIH y su estado de salud en general.

El procedimiento de aborto es realizado por un especialista en condiciones apropiadas y puede incluir la implantación de un DIU si esta fue la decisión de la paciente.

Para la interrupción del embarazo de un segundo trimestre además de los pasos anteriores ya mencionados, el caso es analizado por una comisión médica, la que determina la necesidad y factibilidad del proceder.

Desde 1988 se inició la extensión en el país de la regulación menstrual, la cual no se considera aborto, ya que el atraso menstrual puede originarse por otras causas, independientemente del embarazo. Estos servicios funcionan en la totalidad de las unidades ginecobstétricas del nivel secundario de atención y un número crecido de policlínicos (nivel primario). Se practica hasta los 45 días de amenorrea y no requiere examen médico y diagnóstico previo de embarazo.

Estos servicios cubren un 40-50 por ciento de la cobertura prevista en el país, y además de sus ventajas en el orden psicológico y social y su menor costo, permiten una aproximación a la comunidad, favoreciendo como opción un trámite más rápido de la utilización del aborto hacia la anticoncepción, dado el peso educativo que tiene el equipo comunitario en el cambio de actitud de la población hacia prácticas de promoción y prevención de salud, donde se insiste en la responsabilidad frente al embarazo.

No obstante el garantizar las condiciones anteriores el aborto en condiciones seguras, este no se considera un método anticonceptivo y como tal no se promociona; clasificándose como un problema de salud a partir de los volúmenes registrados, sobre todo en la adolescencia -un tercio del total- y estableciendo por tanto políticas tendientes a su no utilización a partir de la prevención del embarazo por métodos anticonceptivos.

En la estrategia cubana de Salud Reproductiva, y sobre la base de los derechos de la pareja a decidir libremente sobre su reproducción, se establece como prioritario la disminución de riesgo reproductivo y sexual, identificándose los embarazos no deseados y los deseados pero con incremento de riesgo fundamentalmente en los adolescentes. Todo ello es objeto de políticas donde uno de sus puntos focales en la disminución de los embarazos no deseados a partir de una política de educación y promoción.

aborto, como consecuencias sobre todo de las significativas modificaciones ocurridas en el rol y el estatus de la mujer.

Por estas razones es que en Cuba se estuvo claro desde los primeros años del proceso político iniciado en la década de los 60, de la necesidad del empoderamiento femenino, no sólo como un reclamo y derecho social de elemental justicia, sino también como el inicio de un proceso sinérgico que cambiaría esquemas, rompería tradiciones y modificaría actitudes. Para ello la eliminación de la pobreza, así como el desarrollo de la salud, educación, la creación de empleos para la población en general y para la mujer en específico fueron resortes que cambiaron patrones y tendencias en lo que hoy se conoce como Salud Reproductiva y que a la vez crearon nuevas demandas y problemas de tipo cuantitativo y cualitativo.

En otras palabras a través de los cambios económicos, sociales y políticos ocurridos, se logró cortar la transmisión intergeneracional de la pobreza y la marginación, con sus secuelas de penurias económicas, violencias y desintegración familiar y exclusión social, y en todo ello, se reitera, el cambio en la condición de la mujer fue fundamental.

Lógicamente es un proceso que continua y que en su desarrollo ha tenido limitaciones, resistencia, retrocesos y problemas pero que es indicativo de la alta prioridad que se le asigna a las familias en el desarrollo social del país y en las políticas sectoriales que le acompañan.

La afirmación anterior ratifica la necesidad de asumir el reconocimiento de la familia como agente activo del desarrollo social producto de varias razones:

- En la familia se crean y consolidan los valores de la democracia social, tales como la responsabilidad, la tolerancia, el respeto y la obligación hacia los otros.*
- Los ambientes educativos familiares desempeñan un papel muy importante en el éxito educacional de los niños, lo cual constituyen un elemento clave para la formación de recursos humanos y por lo tanto, del desarrollo social.*
- Cuando la familia no está preparada para cumplir sus funciones, ello implica un alto costo para el estado y el país.*

Por ello en el contexto de la interrelación bienestar familiar Salud Reproductiva, existen programas y acciones, en las cuales se realzan la equidad entre los géneros, el compartir funciones, la educación común de los hijos, la negación de la violencia y otros que en sentido más específico contribuyen al sostén económico y apoyo social de las familias más carenciadas, así como los de paternidad responsables. En este contexto es importante recordar que desde hace más de dos décadas en Cuba rige un Código de Familia en el cual se regulan las normas y relaciones dentro de las mismas, así como los derechos y deberes de sus integrantes. Este código fue discutido, analizado y modificado a partir de amplios debates populares que tuvieron lugar antes de la promulgación del mismo,

Con igual sentido existen otros códigos destinados a proteger a otros grupos vulnerables, entre ellos se encuentra el de la Niñez y la Juventud.

ANEXO

Anexo

Cuba, 1996. Indicadores Generales

	Valores
Población Total	11038602
Hombres	5529246
Mujeres	5509356
Tasa Media anual de Crecimiento de la Población (%)	0.4
Tasa bruta de Natalidad (por mil)	12.7
Tasa global de Fecundidad (h/muj)	1.44
Tasa bruta de Mortalidad (por mil)	7.2
Tasa de Mortalidad Infantil (por mil)	7.2 ⁽¹⁾
Tasa de Mortalidad Perinatal (por mil)	12.4
Esperanza de vida al Nacimiento (años)	74.75 ⁽²⁾
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años (por mil)	10.7
Porcentaje de niños supervivientes a los 5 años	98.9
Tasa de Mortalidad Materna (x 100 000)	21.6 ⁽¹⁾
Habitantes por médico	183
Médicos	60129
Médicos de Familia	28350
Porcentaje de la Población atendidas por médicos de familias.	97.6
Mujeres en edad Reproductiva (15-49 años)	3035639
Prevalencia de Anticonceptivos.(%)	70.1
Total de Abortos	80097 ⁽¹⁾
Abortos por 1000 mujeres en edad fértil	24.8 ⁽¹⁾
Partos en Instituciones de Salud (%)	99.8
Tasa de Escolarización 6-14 (%)	97.5

⁽¹⁾ 1997

⁽²⁾ 1990-1991

Fuentes: Oficina Nacional de Estadísticas y Ministerio de Salud Pública.

Cuba, 1996. Indicadores Seleccionados por Territorios.

Provincias	TGF (h/muj)	TMI (por mil)	Tasa de ⁽¹⁾ Mortalidad en menores de 5 años (por mil)	Tasa de Mortalidad Perinatal (por mil)	Eo ⁽²⁾ (años)
Cuba	1.44	7.9	12.0	12.4	74.5
Pinar del Río	1.47	8.4	12.3	10.3	76.4
La Habana	1.54	9.7	12.8	11.3	75.6
Ciudad Habana	1.36	7.9	11.2	13.7	73.8
Matanzas	1.52	6.0	10.3	14.2	75.0
Villa Clara	1.37	5.9	9.1	12.2	76.6
Cienfuegos	1.47	8.0	10.6	9.2	75.9
Sancti Spíritus	1.35	9.7	12.4	11.6	76.5
Ciego de Avila	1.40	7.5	13.7	8.1	75.0
Camagüey	1.33	5.4	11.0	10.4	74.3
Las Tunas	1.40	9.0	13.5	8.9	74.2
Holguín	1.37	9.2	12.3	9.7	75.6
Granma	1.52	7.6	13.5	15.7	75.8
Santiago de Cuba	1.41	7.6	13.1	14.2	74.6
Guantánamo	1.70	9.2	14.2	15.9	75.4
Isla de Juventud	1.56	10.3	12.5	18.6	73.9

(1) Promedio 1994-1996

(2) 1986-1987

Fuentes: Oficina Nacional de Estadísticas y Ministerio de Salud Pública.

Cuba, Indicadores seleccionados en dos momentos.

Indicadores	Años	
	1991	1997
. Tasa de Mortalidad Infantil (por mil)	10.7	7.2
. Tasa de Mortalidad materna (x 100000)	36.2	21.6
. Índice de bajo peso al nacer (%)	7.8	6.8
. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años (por mil)	13.4	9.3
. Abortos por 1000 mujeres en edad fértil (12-49) (por mil)	38.3	24.8
. Esperanza de Vida al nacimiento (años)	74.75	75.03 ⁽¹⁾
. Tasa de fecundidad Adolescente (menores de 20 años (por mil).	70.9	54.3

(1) Valor proyectado

Fuentes: Oficina Nacional de Estadísticas y Ministerio de Salud pública.

COUNTRY REPORT
COMMONWEALTH OF THE BAHAMAS

ECLAC Twenty - Seventh Session

Committee on Population and Development
Oranjestad, Aruba
May 13 - 14th, 1998

Prepared By: Kelsie Dorsett
Assistant Director
Department of Statistics
P.O. Box N-3904
Nassau, Bahamas

The Commonwealth of The Bahamas both implicitly and explicitly is addressing many of the issues outlined in the ICPD Programme of Action. Population issues have been and continue to be the main focus of the social policies being addressed by the country's national and local agencies, and, many of these are being done in partnership with NGO's. The Government has made a conscious effort to foster a broad and effective partnership with non-governmental organizations in awareness of the crucial role they can play in assisting with the formulation, implementation, monitoring and evaluation of population and development objectives and activities.

This report highlights some of the initiatives taken by The Bahamas Government which has committed itself at the highest political level to address as many as possible of the issues arising out of the ICPD Programme. By far, the major accomplishment since the 1994 Conference is the drafting of a National Policy on Family Planning - a milestone for the country. Other significant inroads have been made in areas such as the Environment, Women Issues, Youth and Adolescent Issues, and Partnership with the Non-Governmental Sector.

FAMILY PLANNING AND REPRODUCTIVE HEALTH

A National Policy on Family Planning with Pertinent Aspects of Reproductive Health was completed in June 1997 and is awaiting ratification. The formulation of this policy was mandated by Cabinet following the Caribbean Plan of Action meeting which was held in The Bahamas in 1995. To this end, the first step taken was the formation of a Family Planning Secretariat falling under the portfolio of the Ministry of Health. This body convened a series of seminars and public forums in order to involve the community in this most important venture. In 1996, a Symposium, The Inter-American Parliamentary Group on Population and Development, was held. Simultaneously, a series of public forums took place featuring as the keynote speaker the Honourable Billie Miller, Deputy Prime Minister of Barbados.

In April of 1997, the National Family Planning Programme was officially launched with its goal being 'Improved health relating to reproduction and family planning among the people of The Bahamas'. The purpose of the Programme is the establishment of a sustained environment which would facilitate universal accessibility to reproductive health care for the Bahamians.

Though the National Policy on Family Planning has not yet been legislated, the National Programme is fully operational and some of the services which have been implemented are outlined below:-

- * Comprehensive Family Planning Clinical Services are now available within clinics throughout the country. These clinics are available to everybody and all clients are offered counselling, educational information and a physical assessment including cervical smears, breast examinations, urine testing and screening for specific STDs. Additionally, a full range of contraceptive methods and supplies are available to the clients. A minimal fee is required but no individual is refused care because of

inability to pay. It should be noted that similar services are also provided by the Bahamas Family Planning Association (BFPA), a leading NGO which is allotted funds annually by Government.

- * A Maternal and Child Health (MCH) project is in place and is established as a unit of the Department of Public Health. This programme focusses on quality antenatal/neonatal care and post-conceptual health. Through this venture the government endeavours to significantly reduce infant mortality and the occurrences of premature births and low birth weight babies.
- * The establishment of an ongoing training programme for providers of reproductive health/family planning services.
- * Family Life Education is now a mandatory part of the school curriculum.

THE ENVIRONMENT

At the end of 1994, The Bahamas hosted a major international environment conference, The Conference of the Parties to the Convention on Biological Diversity. At this forum, policies, guidelines and strategies were developed in order to enforce agreement among nations on how to ensure sustainable management of natural resources and prevent environmental degradation. The implication of the themes of this conference is very important to The Bahamas with its fragile eco-system which are very vulnerable to the general and economic activities of man, including tourism.

In preparation for this conference, the Bahamas Environment Science and Technology Commission (BEST) was established as a unit within the Prime Minister's Office. This Administrative Body is mandated to coordinate efforts pertaining to the environment, science and technology. It therefore works closely with other government departments particularly the Department of Environmental Health and The Ministry of Public Works, as well as the Bahamas National Trust and other NGOs, the private sector and concerned individuals. The ultimate purpose being to ensure that environmental concerns are included in the development, planning and review mechanisms of all sectors. Tourism is given special attention as it holds a key position in the economic development of the country. It also has a tremendous potential to provide the economic incentives for environmental conservation through eco-tourism and adventure travel.

At present BEST is awaiting ratification of two Bills tabled in the House; an Act to Develop an Environment Impact Assessment Process, and the Forestry Act.

The Government's commitment to environmental concerns is also evident in its newly enacted law 'The Bill For Conservation of the Physical Landscape of The Bahamas 1997'. It has revised its programme which monitors the pollution of coastal water, and proposes amendments

to the Act which covers it.

The importance of this measure can not be overlooked given the fact that The Bahamas is not an exporting country, but, of its few exports, crawfish is highest on the list. Additionally the major livelihood of most people in the Family Islands is fishing, game fishing in particular is a major tourist attraction on many of the Family Islands.

The Program for Ozone Depleting substances has also being revised and an ongoing series of workshops to sensitize the major Agencies has been planned.

The Government is presently in the midst of a costly consultancy, the focus of which is the improvement of the garbage disposal system.

ISSUES RELATING TO WOMEN

Prior to 1994, The Bahamas, signed the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). Since then, and in response to actions outlined in the ICDP Programme, measures have been taken to ease gender disparities and to empower women. One of the major initiative taken is the drafting of a new Inheritance Bill which is currently being discussed in various forums. This Bill which has not yet been tabled would allow for all children born within wedlock to inherit equally. The Bill also seeks to provide for those children born out of wedlock whose paternity had been established by the payment of maintenance prior to the death of the father.

The Bureau of Women's Affairs, in conjunction with the various NGOs, is about to launch a programme geared towards promoting women in leadership positions.

YOUTH AND ADOLESCENT ISSUES

The findings and recommendations of a Consultative Committee on National Youth (1994) are in accordance with those outlined in chapter 6.7 of the Programme of Action. This Youth Committee, appointed by the Government, was assigned the task of studying the special needs of youths and to make recommendations for their positive development as an integral part of national planning and development.

Youth initiatives which are presently in place are outlined below:-

- * A Health and Family Life Education programme has been implemented in the schools and is a mandatory part of the curriculum. This programme promotes responsible parenthood and teaches adolescents about sexuality and appropriate behaviour.
- * The Bahamas Adolescent Health Care Project has been established with its focus being the reduction of teenage pregnancy; promotion of healthy life styles, and the

promotion of community-based services appropriate for adolescents.

- * Continued support and strengthening of the PACE (Providing Access to Continued Education) Programme. This programme focuses on the educational needs of teenage mothers and is funded by the Government.
- * Changes in the rules and regulations regarding pregnancy of school age girls. These young girls are now allowed to return to school after having their babies.
- * The support and subsidizing of Shepherd's Nook, a home for unwed teenage mothers.
- * The establishment of SURE (Success Ultimately Reassures Everyone). This programme which falls under the portfolio of the Ministry of Education targets school age boys who are prone towards violence and negative behaviour. They are withdrawn from the main stream schools and placed in special facilities where they experience a specialized programme designed to develop positive attitudes and behaviour. Basic subjects are also taught and the curriculum includes a work experience programme. The minimum stay in the programme is one term while the maximum stay is a school year.
- * A similar programme, supported by the Government, has been mounted by the Catholic Church. YEAST (Youth Employment & Skills Training) is a fourteen week program directed towards young males.
- * A Youth Enterprise Programme (YEP) was initiated late 1995 under the portfolio of the Ministry of Youth. The purpose of this programme is to empower young people by providing them with entrepreneurial skills and to assist them in setting up small businesses. The programme runs for six months and is available to all unemployed youths between the ages of 16 and 25. Training is provided in the areas of ceramics, screen printing, garment manufacturing and souvenir crafts.

PATNERSHIP WITH THE NON-GOVERNMENT SECTOR

In pursuance of chapter 15 of the Programme of Action, the Government of The Bahamas, in late 1994, through the Ministry of Social Development, formally and officially invited the non-governmental sector to become active partners in the development process. This liason was channeled through the National Council For Social Development (NCSD), an administrative body created specifically for this purpose. The objective of this Council is to facilitate the building of social partnership between the Religious Organizations, the Civic and

Social Organizations, the Business and Trade Union Organizations, and the Government. These groups will work towards the economic, social, moral and spiritual advancement of all the people of The Bahamas. A series of workshops has taken place, some aimed specifically at the church and others towards the larger community. Periodically, open forums/town meetings are held in order to obtain input from as broad a sector as possible.

In order to operate more effectively sub-committees have been appointed to address specific issues; Youth, Family Life, Education, Women and Gender Issues, Social Justice Issues

MIGRATION

In January 1995, the Bahamas Government and that of Haiti signed the Agreement on Immigration Issues. The essence of this Agreement is that, in addition to regular, monthly repatriations, the Government of The Bahamas will continue to regularize those Haitian nationals illegally residing in The Bahamas for ten years or more and who can furnish evidence to this effect. Other considerations which would favour regularization, once the minimum residence period has been satisfied, include the birth of children in The Bahamas to such nationals.

This policy on regularisation also extends to other foreign, undocumented nationals who meet the same criteria. At present, the Bahamian Government is in negotiation with the Cuban Government in an effort to arrive at some agreement regarding the recent inflow of Cubans into The Bahamas.

OTHER ISSUES

Very briefly a number of other significant measures have been implemented as follows:-

EMPLOYMENT

- * - A minimum wage for Government employees was effected in 1996.
- * - A draft Labour Standards Bill incorporating a National minimum wage proposal has been completed. This draft bill is being debated and discussed in various forums before being tabled in the House.
- * - An Industrial Tribunal was established in 1996.

HOUSING

Prior to 1994 the Government was strongly committed to providing low cost housing being fully cognizant of the effect this would have on improving the quality of life of its people. Since 1994 these efforts have been intensified and are no longer limited to New Providence and

Grand Bahama but have been extended to incorporate many of The Family Islands.

The Housing Commission recently announced an Urban Renewal Programme which is intended to 'transform dilapidated areas into mini communities of low cost houses and small parks.'

- * - A proposal has been put forth to amend both the Housing Act and the Housing Regulation Act. In essence the amendments proposes are increase in the 'ceiling' and recommends the extension of loans for owner occupied commercial dwellings such as duplexes.

BELIZE

COUNTRY REPORT ON THE IMPLEMENTATION OF THE PROGRAMME OF ACTION ADOPTED AT THE INTERNATIONAL CONFERENCE ON POPULATION AND DEVELOPMENT IN CAIRO

**ECLAC Meeting
May 11 & 16, 1998
Oranjestad, ARUBA**

Presented by:

Elizabeth Arnold

Population Policy Planner

Population Unit

Ministry of Human Resources, Women's Affairs and Youth Development

Introduction

Belize's efforts to build awareness and address population issues during the 1990's have been phenomenal. Previous to this, the general feeling about population issues was that they concern mainly reproductive health/birth control issues. Earlier attempts to adopt a population policy were ignored by the two successive administrations of the 1980's. The first draft policy which was prepared in 1986 became just another document that was shelved, mainly because of the perceived problems with the fertility component of the policy. Nevertheless, as Belize prepared for its participation in the International Conference on Population and Development (ICPD), a series of awareness activities, including the preparation of a country report, was conducted to highlight the major population issues facing Belize and the links between population and development. The major issues highlighted in the report and discussed at the awareness workshops include the high rate of fertility, especially teenage fertility, international migration and HIV/AIDS. The results of these activities reenforced the need for a population policy for Belize. The Prime Minister, the Rt. Hon. Manuel Esquivel, in the Foreword of the Country Report stated that there '... is an urgent need for an overall, comprehensive Population Policy...' and that his Government is supportive of such efforts. This point was reiterated by the Hon. Faith Babb, Minister of State in the Ministry of Human Resources, Women's Affairs and Youth Development, in her presentation to the Plenary of the ICPD.

Belize was duly represented at the ICPD and subsequent regional meetings. The awareness campaign continued after ICPD with workshops at the district level while, the Hon. Minister Babb lobbied at Cabinet for the establishment of a Population Unit and the formulation of population policy for Belize. Two years after ICPD, the Government of Belize established the Population Unit in the Ministry of Human Resources.

A. Integration of population matters in the development process

The initial mandate of the Unit is to coordinate the formulation of a population policy FOR Belize and the integration of population variables in development plans and programmes. The Population Policy Sub-committee was later established and has the responsibility to:

- Review reports from the Population Unit
- Make policy recommendation to the NCFC on population issues
- Encourage consistency between the population development and sectoral policies
- Make recommendation to the NCFC on the implementation and monitoring of the National Population Policy.

So far, the Population Unit has undertaken a study on International Migration and its impact on Belize, and a set of population projections (1990-2015) to be use as background information for the development of the population policy. A draft policy document has also been prepared and reviewed with the assistance of a UNFPA/CST advisor from Chile and a Specialist in Population Policies and Development Strategies of the Population Division of the United Nations. It is expected that by August this year the Population Policy would be adopted by Cabinet.

The Population Unit is represented on several committees to ensure the integration of population variables in development plans and programmes. Some of these include the National Human Development Advisory Committee (NHDAC), the National Women's Task Force (NWTF), and the Social Indicator's Committee (SIC). The NHDAC is a multi-sectoral committee with representatives of various government, non-government and international organizations. Its main task is to provide guidance in the development and the

implementation of a national poverty elimination strategy and action plan. This advisory committee has just completed a series of district level consultations which are supportive to the National Consultation to develop the strategy and the plan. The NWTF is also developing a National Plan of Action on Women while the SIC has just completed the first ever Social Indicators Report for Belize. This report comprises key social indicators including population variables by sex and at the national, district, and urban/rural levels. It will be updated and published on an yearly basis. Population variables have also been incorporated in other projects including the Social Investment Fund, the Basic Needs Trust Funds and the Sustainable Human Develop project.

Even though efforts are made to incorporate population variables in plans and projects, not as much efforts is placed in assessing the impact of public policies and development strategies on socio-demographic trends. Nevertheless, the awareness level has increased especially in the areas of education, health and the environment and the Government of Belize has recognized the need to assess these impacts. The first such initiative is ESTAP, a project established in 1997 that was designed as a parallel to the upgrading of the Southern Highway. The Southern highway leads to the Toledo district, the most southern and the most depressed district in the country. This district has the highest fertility and infant mortality rates and the lowest literacy rate compared to the other districts. Economic activities are limited to subsistence farming and rice production. ESTAP works with the communities along this highway to ensure that the social and environmental aspect of development is taken into consideration and that the communities will benefit from the upgrading of the highway. This is a new area of work for Belize and the cadre of local technical persons is also limited. There is need for training but, such efforts must be more rigorously promoted.

B. Gender Equity and the Empowerment of Women

Five critical areas of the Beijing Plan of Action were identified as priority for Belize. These include power and decision making, education, health, domestic violence and poverty and unemployment. The National Women's Taskforce has begun preliminary work on the draft national plan for the empowerment of women. The section of power and decision making calls for increase participation of women in the Cabinet and National Assembly, in executive offices within the party structure, in senior management positions in the public and private sector and in the political reform process.

Women's participation in the political process has been limited to party politics, mainly campaigning and canvassing . At no point in our history, has more than one woman been elected to the House of Representative or served on the Cabinet. Nevertheless, women have become more involved in running for public office as Belize prepares for a general election this year.

Efforts have been made to produce gender sensitive data as well as to develop policies and programmes from a gender perspective. The Department of Women's Affairs (DWA), in collaboration with the Ministry of Health is presently developing a Gender Management System in the Health Sector with the goal to 'ensure the integration of gender into all government policies, programmes and activities which will impact on health. The GMS will be incorporated into other social sectors.

Belize was one of the first countries to sign the Convention of the Elimination of all forms of Discrimination Against Women. Since then, Belize has sought legal reforms and enacted the Domestic Violence Act and the Sexual Harassment Act. Much more public education

on these laws is requires for them be more effective. The DWA has been restructured recently and the new structure will allow for more public education.

There has not been any significant differences or changes in respect of male and female enrollment rates at the primary level and secondary levels. However more females than males are enrolled at the tertiary level. The vocational training programmes have encourage females to enroll and now, there has been an increase of females trained in skills that were traditionally for males only.

A minimum wage was established in 1992 which set minimum wage for three set of workers. The wage for domestic workers, mainly women, was the lowest compared to that for manual workers and shop keepers. Women and men earn the same pay for the same type of job. However, efforts to incorporate women in key decision making positions and influence have been limited.

The Government service allowed maternity leave with full pay for only six of the twelve weeks or half pay for the full twelve weeks. Many women opted for the full pay for sixs week and returned to work after only six week. In many cases the time was too short but they could not afford to sty home longer with reduced salaries. The government has taken this into consideration and has included a revision on maternity leave in the General Order, a guide which governs public offers. The revised version allows eight weeks maternity leave with full pay. It also allows for the first time, paternity leave of one week. These actions and plans have and will bring about progress for women, as well as for the family.

C. Health Productive Rights, Social Equity and Family Welfare.

The National Health Plan 1996-2000 was adopted by Cabinet in 1997. This health plan is based on the life cycle and gender approach to the provision of health services. It also recognizes that 'providing access to health care is an inter sectoral undertaking and that the health services themselves can not improve health conditions which depend heavily on other social and economic programmes. Furthermore, it is guided by the overriding principle ensuring all citizens 'access to the best possible health care, regardless of ethnic origin, religion, socio economic level, or jurisdictional or geographic area of residence.

One of the national goals outlined in the Plan is, 'to ensure survival and healthy development of children and adolescents. This calls for the reduction of IMR by 33%, reduction in malnutrition by 20% and the reduction of hospitalization for delivery and abortion among women 15-19, each by 10%. Another goal is 'to improve the health well being and development of all men and women in such a way that health disparities between social groups are reduced. Some of the indicators for this goal call for 90% of the women and men in the reproductive age to have access to information and services to prevent pregnancies that are too early, too closely spaced, too late or too many. It also indicates a 65% contraceptive prevalence, 90% with access to information and services to prevent STDs and HIV/AIDS, less than four TFR, maternal mortality ratio reduced by 50% and domestic violence cases reported and managed by an inter sectoral approach.

The National Health Plan has established five age groups in the life cycle and identified the needs, problems and priority of each group. The main problems associated with the 15-19 and the 20-49 age groups are obstetrics causes, abortion and STDs and HIV/AIDS. The need

for reproductive health services is identified for both groups and is recognized as the highest priority for the 10-19 age group and second highest for the 20-49 age group. Two of the expected results and indicators for the adolescents and early adulthood include 100% of adolescents using the health services, receiving information/counselling/services to prevent unwanted pregnancies and STDs and HIV/AIDS and, 100% of health facilities providing family planning services.

This is the first time that a comprehensive plan on reproductive health is included in any government plans. This reflects the Government of Belize commitment in addressing reproductive health issues as a part of comprehensive health care. In order to carry out this Plan effectively, the Ministry of Health (MOH) has initiated the Health Sector Reform. A unit was established to develop health policy reform and to reorganize and decentralize the services of the ministry.

Efforts in implementing the Plan has already begun. PAHO on behalf of the Ministry of Health has submitted a project to UNFPA for strengthening integrated family planning services in Belize. The long term objective of this project is, 'to have developed institutional capacity to provide comprehensive reproductive health services within the framework of the Belize National Health Plan 1996-2000.' This will be initiated in the Cayo district.

There is only one NGO, the Belize Family Life Association, which addresses reproductive health issues. Its services reach all the urban centres in the country and some rural areas have access. Furthermore, the scope of its services has expanded. The BFLA works closely with the MOH and the Population Unit.

D. International Migration

There was an influx of Central American refugees to Belize during the 1980s. This was a result of the civil strife in the neighbouring countries. The influx has contributed to phenomenal demographic and social changes on Belize's small population. There was a shift to a more rural than urban population and a change in the ethnic composition. The majority of the migrants settled in the rural areas, adding significantly to that population and were mainly Mestizo. The overall literacy rate among the migrants was lower than that of the native population, and fertility and infant mortality rates were higher. These conditions have created additional burden on the limited available resources, especially in the education and health sectors.

Peace in the region has reduce the number of refugee. However, economic migrants continue to come in the 1990s. Added to this group of economic migrants form Central America is a new wave of East Asians. They settle mainly in the urban areas and are of higher socio economic status than the Central American migrants as well as the native population. The UNHCR has reduced its activities and is expected to close its operations in Belize by the end of this year. Government will need to find alternative measures.

Belizeans continue to emigrate, mainly to the USA. Return migration have resulted in an increase of gang violence and drugs related crime. An initiative to address he issues of gang violence was adopted two years ago and has already show positive changes.

CONCLUSION

The preparation and adoption of a the population policy is timely as Belize prepares for national election and the start of a new government administration this year. The implementation of such a policy at the beginning of a new term could have its advantages. The Population Unit in collaboration with the Population Policy Subcommittee with be developing the Population Policy Implementation Plan under the new administration later this year.

Intervention by the Aruban delegate during the session of the Ad Hoc Committee on population and Development; May 14, 1998.

Aruba has yet to develop an integral population policy as the result of the Cairo's Plan of Action. On the other hand, Aruba has through the years achieved important targets articulated in the Cairo's Action Plan. The above is manifested by the following.

The Situation per 1995

Birth rate:	17.4 per thousand
Death rate:	6.2 per thousand
Infant mortality	1.0 per thousand
Overall life-texpectancy :	74 years
Fertility rate:	2.1
Proportion of children borne by mothers under the age 20:	8.8%

From the above we could argue that Aruba is heading in the right direction in terms of reproduction and health. But important challenges remain within the context of equity and poverty prevention.

While the GDP per Capita surpassed the \$18,000 mark we still have to improve upon the the distribution of the national wealth.

The aim being to prevent or ameliorate actual and potential social polarization (i.e. caused by income and wealth, ethnicity) undesirably high unemployment and marginality. The emphasis is placed upon allowing the indigent, vulnerable and frail populations to improve their conditions.

While obvious economic benefits resulted from the recent developments in the economy, eminent strains were also exerted upon the local physical and social infrastructures that support the national economy.

Significant capital investments were required to expand, among others, public services to the community, the capacity of the telecommunication company, the production capacity of the electricity and water plants and the formal education infrastructures so as to meet the growing demands resulting from the recent economic growth.

Within such scenario, the GOA is promoting a balanced economic and social development. In its recent macro economic policy for balanced growth for the years 1995-1998, the present administration identified several intermediate objectives. These include the provision of quality education, training and technology and the development of social policies to protect both individuals and communities threatened by the costs of economic transition (GOA, Ministry of Economic Affairs and Tourism, 1995).

In the light of the last of these intermediate objective, some of the areas that represent challenges for improvement are presented next.

Apparently, not all sectors of the economy have benefited similarly from the economic growth. For example, a deterioration of real wages in the service/trade and industry sectors has been detected. It has been estimated that industry workers earning the minimum wage

experienced a continuous and important drop in their real wages (Vanegas, 1995). In terms to the 1986 situation, their buying power decreased to 71.1% in 1993 and 66.3% in 1994, and workers in the service/trade sector earning minimum wage lost about 15% of their real wages. On the other hand, notable increments in buying power were observed for employees making more than the minimum wage working in the financial sector (17.4%), trade, hotels and restaurants (18.6%) and construction (16.2%) (ibid).

While the average salary in Aruba is among the highest in the region, the above suggested a decline in the buying power in some segments of the society. Furthermore, there is still an important discrepancy in work compensation between the sexes. In terms of gender differences, even after applying control for the variables citizenship, occupational and industry of employment, the adjusted mean gross salary is Afl. 500 less for women than men (Balkenstein & Eelens, 1995:81).

Further, despite the official low unemployment rate, circa 3,000 heads of households, of which the majority are female-headed households with dependent children, are on the welfare-roll and about 10,000 persons depend on a public assistance medical program for their medical care.

Furthermore, according to the findings of the 1993 Expenditure Survey in terms of income distribution as operationalized by the Lorenz curve, the lowest 10% of the total households earned just 1.2% of the relative income while the top 10% accounted for about 25% of the relative generated income (Centraal Bureau voor de Statistiek, 1994:51). The lower 50% of the total households earned 23% of the relative generated income - The Gini Coefficient, which summed to 0.407 at the time of the 1991-Census, was 0.386, which is somewhat higher than that of the United States in 1991 (.353) - (ibid:49).

Since the 1980s, the increase in the total population employment rate is almost exclusively accounted for by the increased participation rate of women in the labour force. From a 27.9% employment rate in 1972, the employment rate of women has risen to 40.2% by 1981 and to a notable 53% by the year 1991 (Balkenstein & Eelens, 1995:27).

A persistent and accelerated demand for women to join the labour process may have some important ramifications for the Aruban society. In this context, the impacts of these developments upon the changing roles and functions of women in the Aruban family units, local communities and society at large, becomes an issue of concern.

Furthermore, the impacts of the economic developments since mid-1980s upon the population structure are also striking. After experiencing a negative annual growth rate from the year 1985 through 1987, the Aruban population has been experiencing a progressive and impressive annual population change. The annual population change in percentage grew from -1.6% in 1986 to 5.7% in 1990 and then to an estimated 9.4% in 1993 (Aruba Investment Bank, 1994). The average population growth rate for the 1991-1996 period is 5%. This population change is largely accounted for by the recent migrant influx. For instance, for the year 1992 the natural growth rate was estimated at 12.14 as compared to a net migration rate of 40.95 for the same year (Eelens, 1993).

The impacts of these demographic developments are not limited to the labour sector. Direct consequences are also identified in the social and cultural realms.

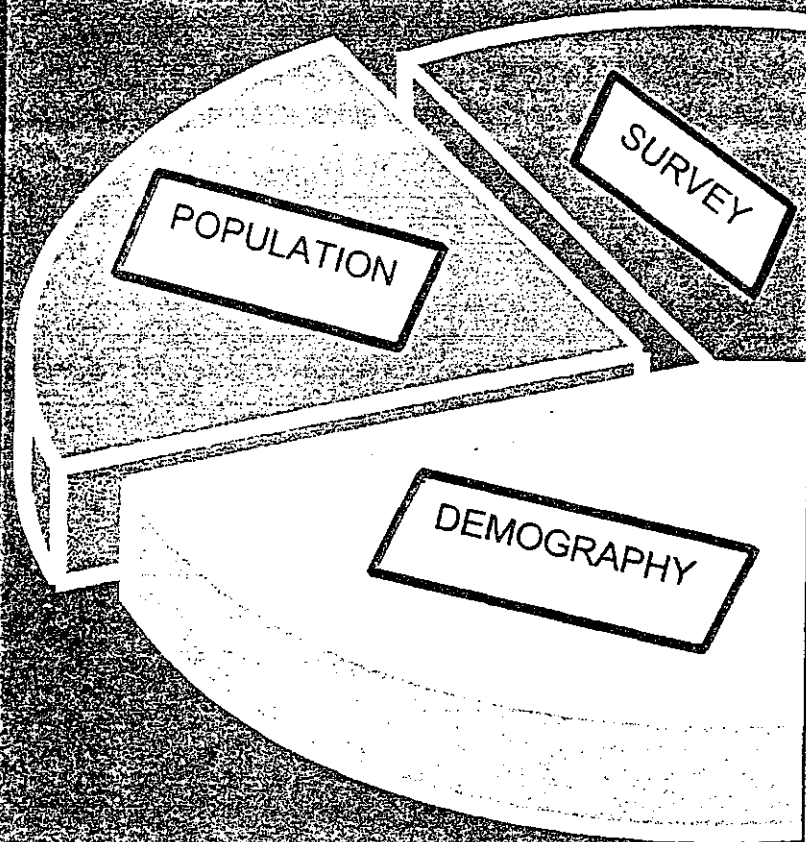
The migrant phenomenon affects every aspect of our society. It affects the local economy, family structure, labour market, school system, housing market, social welfare system, and so forth. Therefore, it is considered necessary to ascertain its impacts.

Most of the migrant population that settled in Aruba since 1986 has been from Spanish speaking nations in the region, such as, Dominican Republic, Venezuela and Colombia. The cultural impact of this particular development is manifested in, for instance, the proportional distribution of the languages spoken on Aruba. Compared to the 1981 census data, Spanish surpassed Dutch to become the third most spoken language on the island after Papiamentu and English.

Individuals reporting Spanish as their first language incremented with 260% in a decade. The flux of Spanish migrants altered not only the rank order of the language spoken, but also resulted in a relative decrease in the populations speaking Papiamentu and English as first languages. Papiamentu witnessed a drop of 3.5% in relative terms (although in absolute terms it increased with 5.6% in the 1981-1991 intercensal period).

The above depicts the highly heterogenous character of the small-island-states' economies in the Caribbean where the need for tailor-made economic and social strategies adapted to the individual constraints and resources of each island state are rather the rule than the exception.

**NATIONAL REPORT
OF GUYANA**



FOLLOW-UP TO
LATIN AMERICAN
AND CARIBBEAN
REGIONAL PLAN OF
ACTION
ON
POPULATION
AND
DEVELOPMENT

UNECLAC 27th
SESSION
ORANJESTAD,
ARUBA
11th - 16th May, 1998

GUYANA

REPORT ON FOLLOW-UP TO LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN REGIONAL PLAN OF ACTION ON POPULATION AND DEVELOPMENT UNECLAC, 27TH SESSION, ORANJESTAD ARUBA, 11TH - 16TH MAY, 1998

This report to the 27th Session of the Economic Commission for Latin America and the Caribbean reviews Guyana's position in the key areas of Consensus in the Latin American and Caribbean Regional Plan of Action on Population and Development. Guyana is a committed partner to the resolutions taken at the International Conference on Population and Development held in Cairo in September, 1994. The report is not exhaustive and selectively focuses on the broad areas set out in the suggested guidelines where the greater strides and progress have been made. Implicitly, the areas not directly addressed are indicative of areas of effort still to be done.

A. INTEGRATION OF POPULATION MATTERS IN THE DEVELOPMENT PROCESS

The participation of Government at all of the major UN Conferences of the 1990s which have addressed the issues of population, per se, or the impact of related issues on populations, among these being the ICPD 1994, World Social Summit 1995, World Conference on Women 1996 and the Habitat Conference, 1996, was in itself indicative of Government's increasing commitment to the positioning of population as the central theme in its programmes for economic and social development.

The manifestation of this commitment is further highlighted in the publication through the Ministry of Finance, in October 1996 of a National Development Strategy for Guyana which highlights inter alia, the concept of 'Shared Development through a Participating Economy', and in which the strategic key issues of Poverty Alleviation, Environmental Policy, Health and Educational Policy, Women Gender and Development, Amerindian Policies, Urban Development and Housing Sector and the Role of Regional and Local Government have been addressed.

A further indication of policy priority in configuring development as a 'people-centred' activity has been the publication, its first in Guyana, of a Guyana Human Development Report, 1996, prepared by the eminent economist, Professor Clive Thomas, the product of a fruitful partnership involving the Government of Guyana (through the Office of the President and Ministry of Foreign Affairs) the United Nations Development Programme in Guyana, and members of the wider development community in Guyana. This is a report which had the critical and active support of the late President of Guyana, and provided much utility in its systematic presentation of much current data to examine core issues of poverty and poverty alleviation, the levels of provision and equity in health and education and critical social issues such as gender inequality, indigenous peoples, drug abuse, domestic violence, for example.

The current budget of 1998 has identified the areas of Housing, Education, Water (including Hinterland and Rural Water Systems), delivery of Health Services and Youth

Employment Programmes as areas that will be given highest priority in government's allocation of resources. However, it must be stated that even with Government's policy of having 'people-centred' growth and development, there is not an explicit population policy in Guyana. This fact was brought to Government's attention in 1993, at the time of the establishment of a National Committee to oversee preparations for the Cairo meeting. The priority at this point in time is to build the institutional networks that must be the forerunner of population policy among them having vibrant NGOs, which are emerging in key social sector areas, the restoration of a national capacity to generate a wider range of social and related statistics and institutional capacity for demographic analysis, as manifested in developments at the Central Statistical Office over the past four (4) years, and a more pro-active role for women's affairs.

The wide range of social partners involved in institutional network building is further manifested in a more sector-decentralised approach by organizations for the implementation and follow-up of agreements adopted by the ICPD. The review of these agreements and recommendations is very timely in that it has underscored the need for and potential of having in Guyana a more systematic, regular and integrated approach by sector and subject agencies to the implementation of the CAIRO resolutions at the half-way point, ICPD plus 5.

B. GENDER EQUITY AND THE EMPOWERMENT OF WOMEN

Females comprise the greater proportion of Guyana's population. It was determined at the time of preparation for CAIRO, that despite their majority in the population, women suffered from gross under-representation in all walks of public and private life, though this was not unique to Guyana.

It is the policy view that significant advances have been made in the areas of equity and empowerment of women over the past five (5) years. The majority of goals of achievement set at Cairo have already been met, among these being;

1. PARTICIPATION IN SOCIETY AND POLITICS

There is at present no political, legal or other obstacle to prevent the full participation of women in society and politics. This was recently manifested in the increased number of women participants in all spheres of the political spectrum during the national campaigns for elections last year, culminating in Guyana having its first woman president. The advances of women in other areas of public life and public office have also been manifested within the past five (5) years with the appointment of the first woman Chief Justice in Guyana and the increased number of women legislators at the level of Local Government.

The promotion of gender equity and empowerment of women has further been supported by legislative and institutional activities. Of late, have been the passing in the National Assembly of the Medical Termination Act and the Domestic Violence Act.

Under the guidance of the Minister with responsibility for Women's Affairs, work is now apace on the formulation of a National Policy Document on Women. Already in place is a

Leadership Institute for Women, and a programme for the dispensation of funds to women in the most needy circumstances for poverty alleviation.

Priority is now being given to the gender mainstreaming of the National Development Plan, and in particular the integration of gender into Health Sector development.

From a national perspective, Guyana's gains are reflected in its position as a member of the Executive Committee of the Inter-American Committee on Women, where it represents the Caribbean.

Guyana also considers as an index of its advancements in the area of gender equity and women empowerment, its ranking as No. 33 in the World in Gender Improvement Measures.

There are still major hurdles to be overcome in the promotion of gender equity, particularly in the attitudes of men. The sharing of responsibilities in the home, for example, is still not a universally accepted norm by men, but consistent educational work in these and related areas continue, especially through NGOs. The recent exercise of having men in Guyana publicly associating themselves with the signatory exercise denouncing violence against women was indicative of progress beyond the symbolic.

C. REPRODUCTIVE HEALTH RIGHTS, SOCIAL EQUITY AND FAMILY WELFARE

The improvement of conditions in the area of Sexual and Reproductive Health was one of the major decisions coming out of ICPD 1994. The Health Ministry has adopted an outreach approach working closely with the Guyana Responsible Parenthood Association, which has been pro-active in this regard. Activity approaches have been in five (5) main areas.

1. - Assessing the situation among adolescents.
 - An approach of peer counselling and education has been adopted within communities, using a 'feedback' mechanism to umbrella organizations and NGOs. There has been much satisfaction so far with this approach.
2. - Improvement of information and education-sharing with emphasis on STDs, and provision of small services.
3. - Focussing on Cervical Cancer.
 - Providing women with Pap-Smeer Services, and Biopsies
4. - Expanding into communities, identifying leaders therein and providing training thereto in sexual and reproductive health, to enable them in turn to counsel at 'bottom house' level.

5. - Increasing global accessibility of contraceptives through the network of the Health Ministry and Clinics.

There are already indications of a decrease in deaths of women from sepsis, following the decriminalisation of Abortion in 1996. The implication is that much work still needs to be done on the availability of data, which is addressed subsequently.

Most of the programmes of the GRPA has been funded by the European Union over the past two (2) years. Expectedly, there is cautious optimism that such funding will continue. UNFPA has shown its interest in reproductive health among adolescents. The GRPA is hopeful of funding to support its activities in this area.

D. INSTITUTIONAL DEVELOPMENT

Institutional capacity and sustainability is the key for maintaining success in reaching the objectives of the goals of CAIRO and the Regional Plan of Action as we move into the second five (5) year period, post-Cairo.

In the lead-up to Cairo, an institution as important as the Bureau of Statistics did not have in place an established Demographic Division and was in the process of re-establishing a Survey Division with the assistance of a UNDP project. Five (5) years after Cairo, there is now the core of a Demographic Division in place, and the Survey Division has been the most active for the past five (5) years, and is in the process of completion its third major nationwide survey.

The external linkages have been the key. Reference was made to the UNDP support project. More importantly is the assistance gained from closer at home.

Particularly in the area of Demography and Census, CELADE has made a direct impact on Guyana's institutional capacity, more recently starting with the training instituted regionally for the execution of the 1990 Census. The Bureau derives its benefits from CELADE through the aegis of the ECLAC office in Trinidad and Tobago. CELADE is viewed in the context of a Population Division of ECLAC, responsible for implemented ECLAC's Population Programmes, Research and Training.

CELADE was central in the training in the IMPS Software package for the Census of 1990/91, utilised by Guyana, and provided the technical support for a workshop in 'Techniques for Analysis of Census Data' held in the Cayman Islands, June 1996, in conjunction with UNFPA and ECLAC.

Given the definitive need for training in depth in the area of Demography, it is Guyana's opinion that a CELADE's role in demographic training must be accelerated. From the Bureau's perspective, the approach to institution and capacity building has been continuous and systematic, utilising whatever linkages are available.

At present, in conjunction with UNICEF, the Bureau has been targetting and generating core indicators on special populations, especially women and children, and more importantly quality-of-life indicators. With UNICEF's assistance, the Bureau has associated itself with the 20/20 Initiative, and recently joined with other Caricom countries in recommending a set of core social indicators for consistent monitoring. Training by the Bureau has been taken to several regional areas.

Consistent with the target requirements set at Cairo on reduction of infant mortality rates, maternal mortality rates, etc., the Bureau, in conjunction with the General Register Office, the Ministry of Health and PAHO is approaching this problem at source by initiating in a comprehensive exercise to computerise and access the birth and death records of the GRO, starting current, and regressing five (5) years in the first instance. It is recognised that the collection and analysis of this data is required to guarantee the quality and integrity of data used in the calculation of key population variables.

The human resource level is also being addressed, with one (1) staff member pursuing a post-graduate degree in Demography at LSE. Two (2) other graduate staff are being trained on-the-job.

The Bureau will chair an inter-departmental committee to oversee the exercise at the GRO.

Even with these advances, a Central Statistical Office is at the centre, and can only be strong as its weakest links, viz the line Ministries which provide the administrative data but may not have any statistical capacity. From a policy perspective, the Bureau intends to outreach through the aegis of a Technical Advisory Committee on Statistics which it co-ordinates.

The main areas discussed, A - D, constitute the main areas in which it is considered worthwhile progress has been made, and are presented for the information and discussion of the 27th Session of ECLAC in Oranjestad, Aruba.

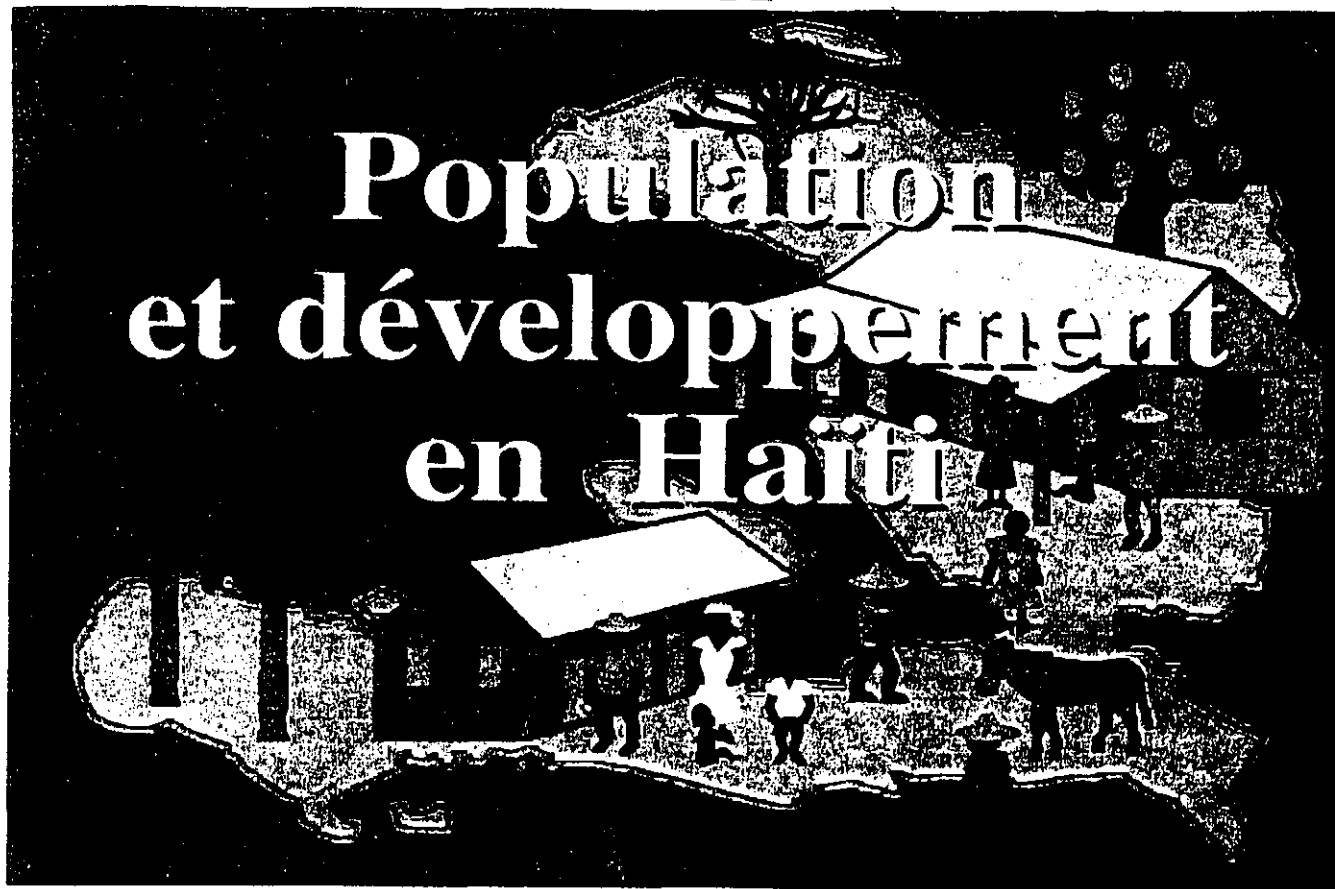
BUREAU OF STATISTICS

12TH MAY, 1998



HAITI

Population et développement en Haïti



Présentation d'HAÏTI à la XXVII Session de la CEPALC
ARUBA 11-16 Mai 1998

Suite aux recommandations de la CONFÉRENCE INTERNATIONALE sur la POPULATION et le DÉVELOPPEMENT (Le Caire 5- 13 septembre 1994), Haïti s'est lancée dans une dynamique de recherche de partenariat entre pouvoirs publics et groupes organisés de la société civile.

Cette démarche se traduit par une synergie d'efforts en matière de :

- définition de stratégies d'intervention;
- articulation de politiques en matière de démographie et de développement humain.

Une telle démarche vise à influencer simultanément les indicateurs de santé, les indicateurs socio-démographiques et les indicateurs socio-économiques jusqu'ici révélateurs de conditions déplorables de vie .

Dans cette perspective, les actions suivantes ont été entreprises:

- a- Reflexions, études et réunions de sensibilisation (plaidoyers) initiées par la CONHADE (Coalition nationale pour le développement humain) dont les interventions facilitent la concertation entre, d'une part, tout un réseau d'ONG et autres associations et, d'autre part, ce réseau et les pouvoirs publics (central et locaux). La concertation s'étend également au Parlement ainsi qu'aux groupes de base au sein de la société civile.
Les plaidoyers représentent autant d'occasions d'échanger des données et de préciser conjointement des lignes d'action.
- b- Elaboration de documents en matière de population et de santé reproductive.
- c- Avec l'appui du FNUAP, le Ministère de l'éducation nationale est en train de mettre en place un programme de formation en santé reproductive, programme qui sera exécuté par le Secrétariat d'État à l'alphabétisation qui travaille déjà à la formation de 1600 moniteurs.
- d- En matière d'équité, on mentionnera les efforts du Ministère à la condition féminine et aux droits de la femme qui effectue actuellement une révision de toutes les lois concernant les femmes haïtiennes.
- e- Toujours en matière d'équité et dans une large perspective de transformation de l'État, le gouvernement a initié un processus de réforme agraire dont les objectifs s'articulent avec ceux de la décentralisation en cours et avec la recherche de conditions favorables à la promotion de micro-entreprises (avec accès des femmes et de groupes sociaux démunis au crédit à l'investissement).
Dans le cadre de la réforme agraire, outre les objectifs d'augmentation de la productivité agricole et de diversification des activités productives, des actions spécifiques sont entreprises en vue de promouvoir le droit des femmes à la propriété (38% des bénéficiaires des premières 6000 parcelles distribuées sont des femmes).

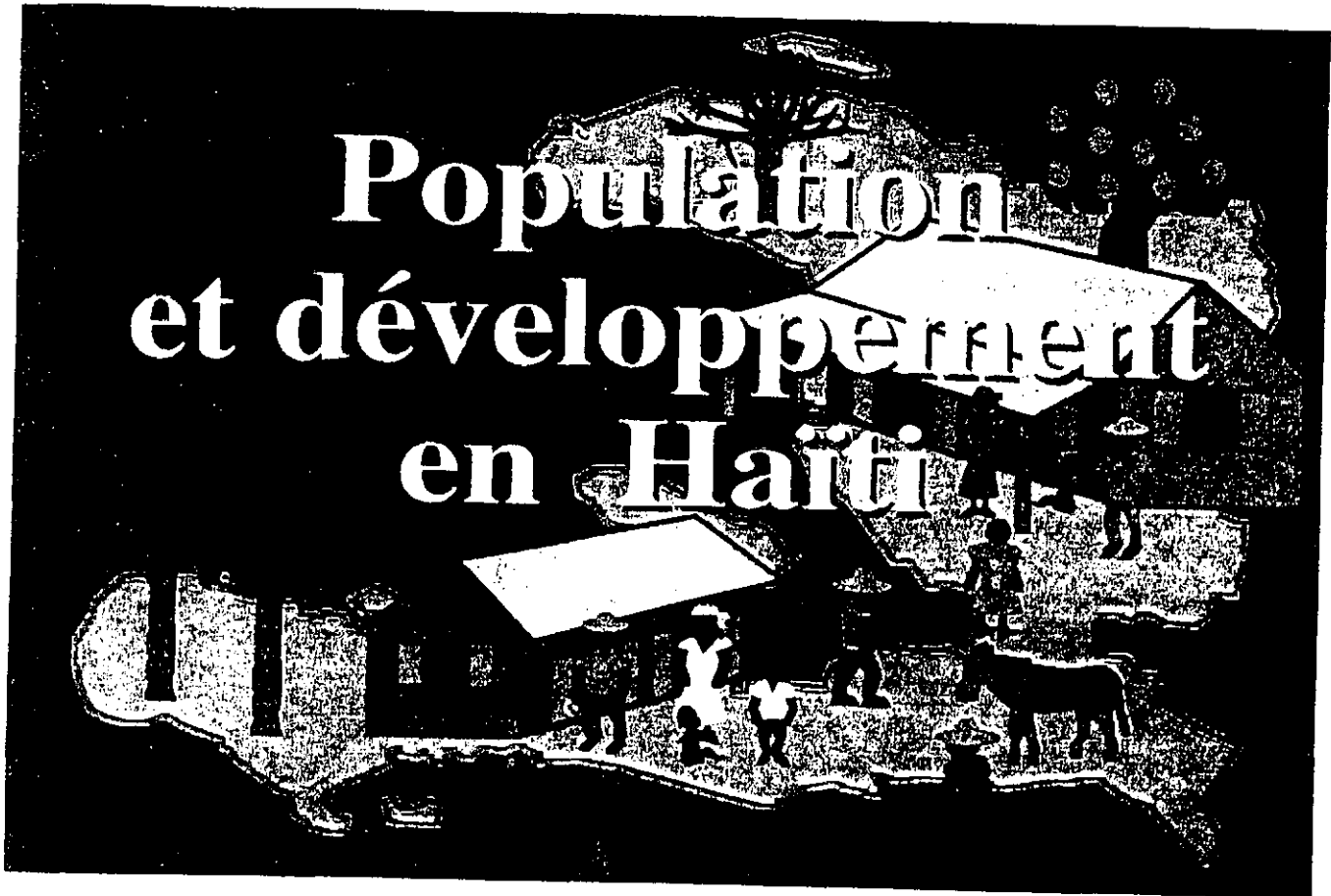
Bien qu'encore insuffisantes, les actions entreprises s'inscrivent dans une démarche qu'Haïti se propose de poursuivre en vue d'améliorer sa situation tout en apportant sa contribution au processus de développement et d'intégration régionale.

Aruba, le 13 mai 1998



HAITI

SECRETARIE D'ETAT DE LA POPULATION



**Symposium National sur la
Population et le Développement Humain**

11 Juillet 1995

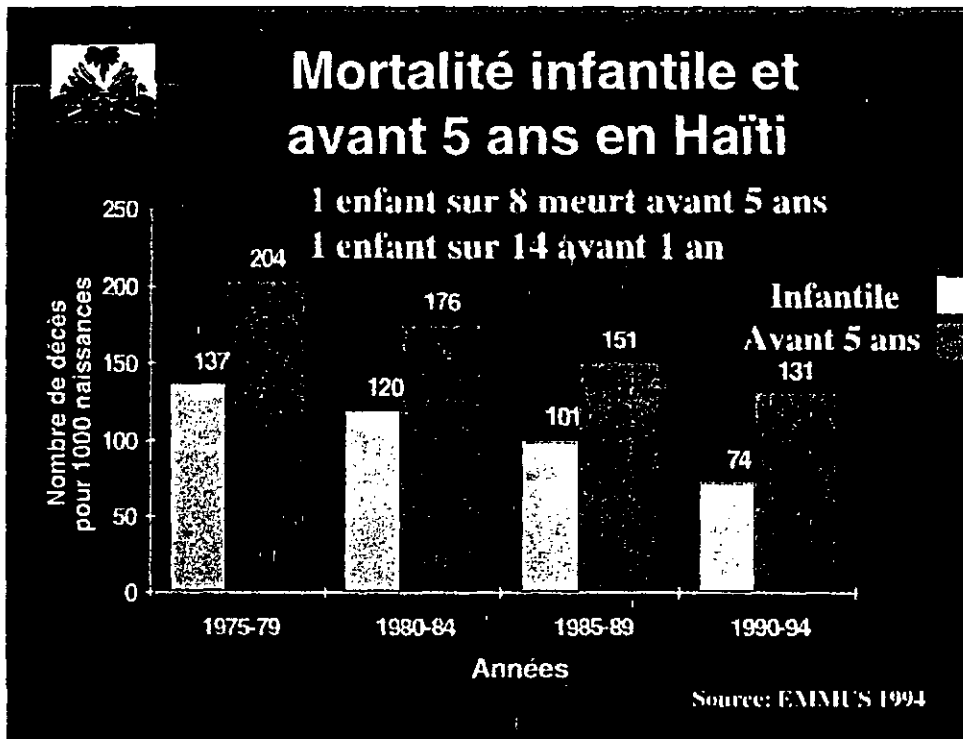


Haïti a traversé ces dernières années une crise économique et sociale profonde qui a affecté tous les Haïtiens.

Toutefois, ce passé douloureux n'a pas empêché la poursuite de certaines évolutions, certaines amorcées depuis de nombreuses décennies, les unes favorables, les autres défavorables, à l'amélioration de la qualité de la vie de la population.

Il reste hélas que la vaste majorité des Haïtiens continue de vivre dans la pauvreté, et que certains sont acculés à l'extrême pauvreté.

La dynamique sociale et démographique actuellement à l'oeuvre en Haïti, constitue pour les années à venir un formidable défi à l'éradication de l'extrême pauvreté, à la réduction des inégalités, et à l'approfondissement de la démocratie. Ce défi doit être relevé si l'on veut atteindre les objectifs d'un développement économique et social, qui soit aussi un développement humain, durable et équitable.



La mortalité n'a cessé de reculer en Haïti tout au long du 20^{ème} siècle, grâce aux progrès de la médecine, au développement des institutions de santé, et à l'adoption de certaines règles d'hygiène par la population.

Cette évolution qui a surtout profité aux enfants s'est poursuivie au cours des 20 dernières années.

Ainsi, à la fin des années 1970 un enfant sur 5 mourrait avant d'atteindre son 5^{ème} anniversaire, et un enfant sur 7 mourrait avant d'atteindre son 1^{er} anniversaire

On estime aujourd'hui qu'un enfant sur 8 meurt avant d'atteindre son 5^{ème} anniversaire, et un enfant sur 14 meurt avant d'atteindre son 1^{er} anniversaire.

En dépit de ces progrès, la mortalité générale et celle des enfants reste encore beaucoup trop élevé en Haïti, et les efforts pour la réduire encore davantage doivent être fermement poursuivis.

La mortalité maternelle en Haïti



- ◆ **Chaque année plus de 1200 femmes meurent des suites d'une grossesse ou d'un accouchement.**
- ◆ **25 à 40% de ces décès pourraient être évités par un meilleur espacement des naissances.**

Source: OPSOMIS 1994

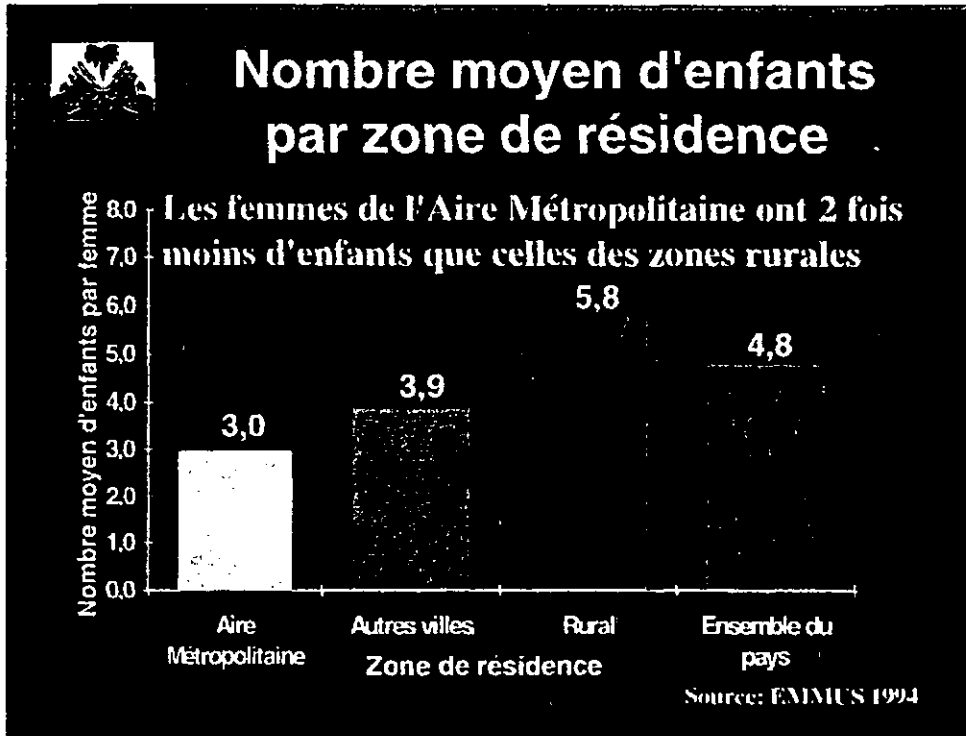
Non seulement les chances de survie des enfants haïtiens sont encore faibles, mais aussi dans beaucoup de familles trop de femmes meurent toujours des suites d'accouchements.

Souvent, par manque d'information et de possibilités d'accès à des soins et services de qualité concernant la santé de la mère et de l'enfant, la procréation est plus subie que décidée librement par les femmes.

Les grossesses correspondantes sont généralement des grossesses dites à risques, c'est à dire des grossesses trop précoces ou trop tardives, ou encore des grossesses de rang élevé ou trop rapprochées. Un meilleur espacement des grossesses en diminuant l'importance des risques permettrait de réduire de manière substantielle le nombre de décès maternels.

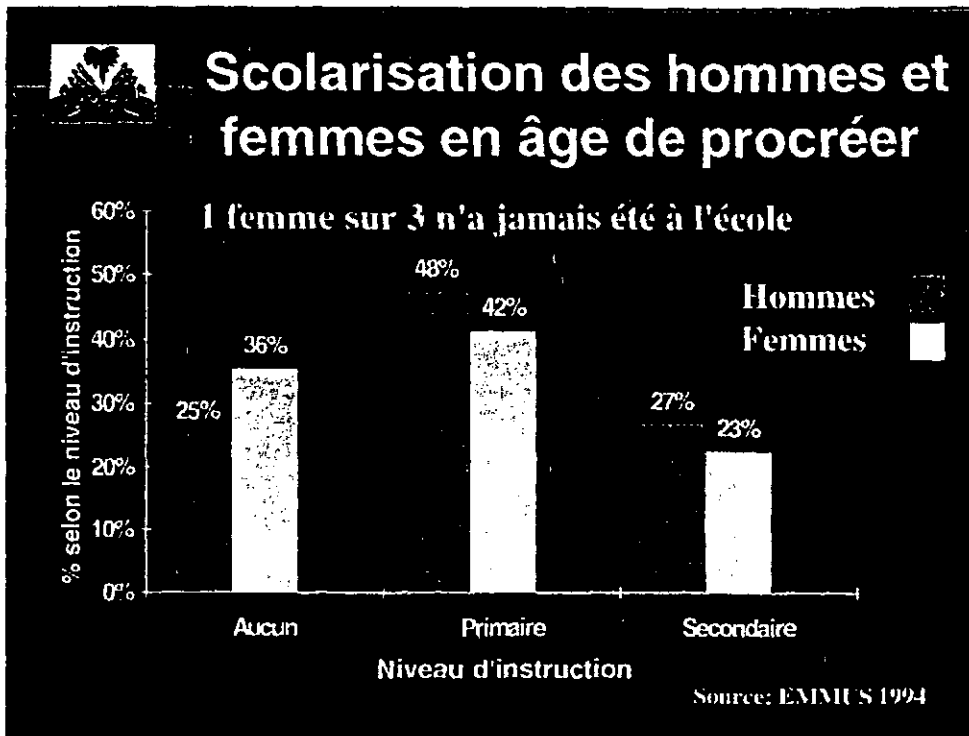
Ceci est particulièrement vrai parmi les femmes qui vivent en milieu rural et qui n'ont pas été à l'école.

L'inégalité sociale se traduit aussi par une mortalité et une fécondité plus élevée dans les couches les moins favorisées.



Les nombres moyens d'enfants très différents observés par zone de résidence illustrent bien cette inégalité.

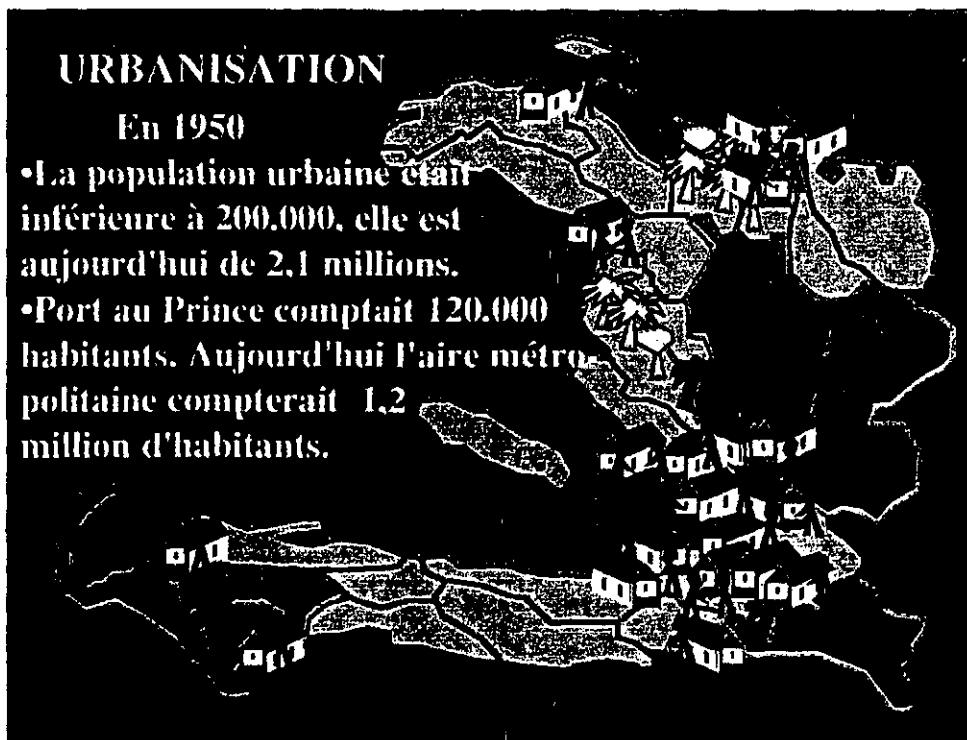
Alors que dans l'Aire Métropolitaine le nombre moyen d'enfants par femme est de 3, en zone rurale il est le double, c'est à dire que la fécondité continue à y être aussi élevée que par le passé, sans que cela soit toujours librement choisi.



L'inégalité d'accès à l'éducation a aussi une dimension "hommes-femmes." Ainsi les femmes de 15-49 ans sont moins nombreuses à avoir été à l'école que leurs homologues hommes, et souvent conjoints, de 15 à 59 ans.

Une telle situation d'iniquité, empêche les femmes de participer autant que les hommes, sans aucune discrimination, à toutes les activités économiques, sociales et politiques du pays.

Au niveau de l'unité familiale, la moindre éducation des femmes est un obstacle à un partenariat effectif et sincère entre l'homme et la femme dans toutes les décisions concernant le ménage, les enfants et la procréation.



Ces inégalités sociales et leur prolongement démographique, se sont traduits historiquement par une pression croissante sur la terre entraînant une réduction des parcelles cultivées, puis une baisse de la productivité agricole, accompagnée de déforestation et d'une dégradation de l'environnement compromettant l'avenir.

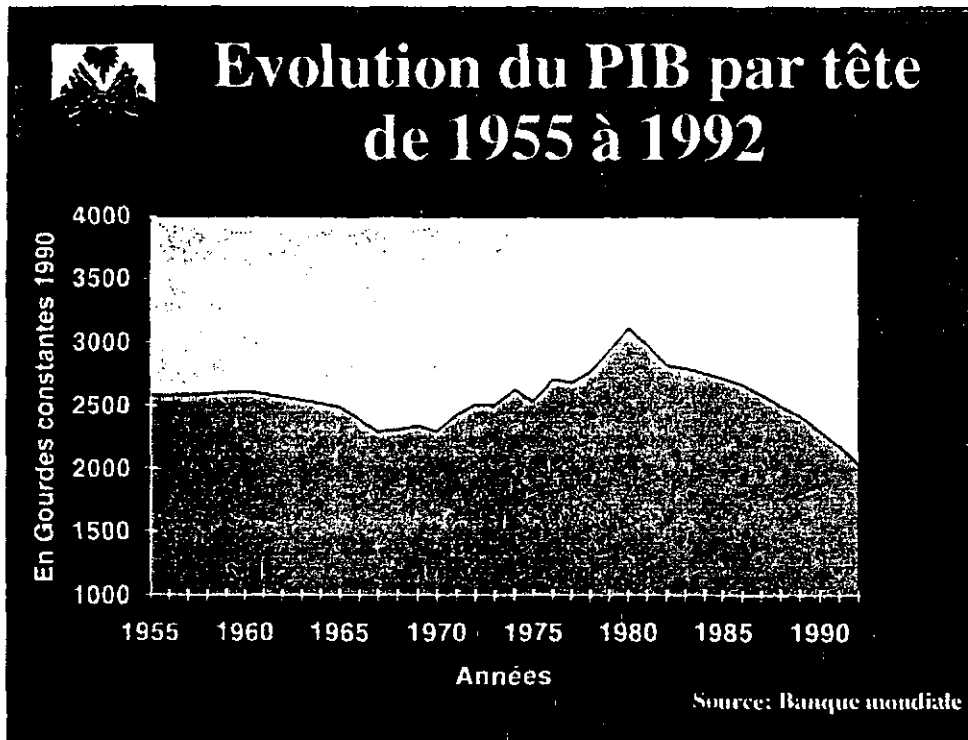
Ainsi la quasi totalité des bassins versants du pays ont été déboisés, entraînant de graves problèmes d'érosion.

L'apparition puis l'aggravation de la pauvreté extrême en milieu rural a nourri une forte migration vers les villes non préparées à cet afflux, d'où la prolifération des bidonvilles et l'apparition de la misère urbaine.



A cause de la persistance des profondes inégalités héritées du passé, la vaste majorité des Haïtiens continue de vivre dans la pauvreté et beaucoup sont acculés à l'extrême pauvreté.

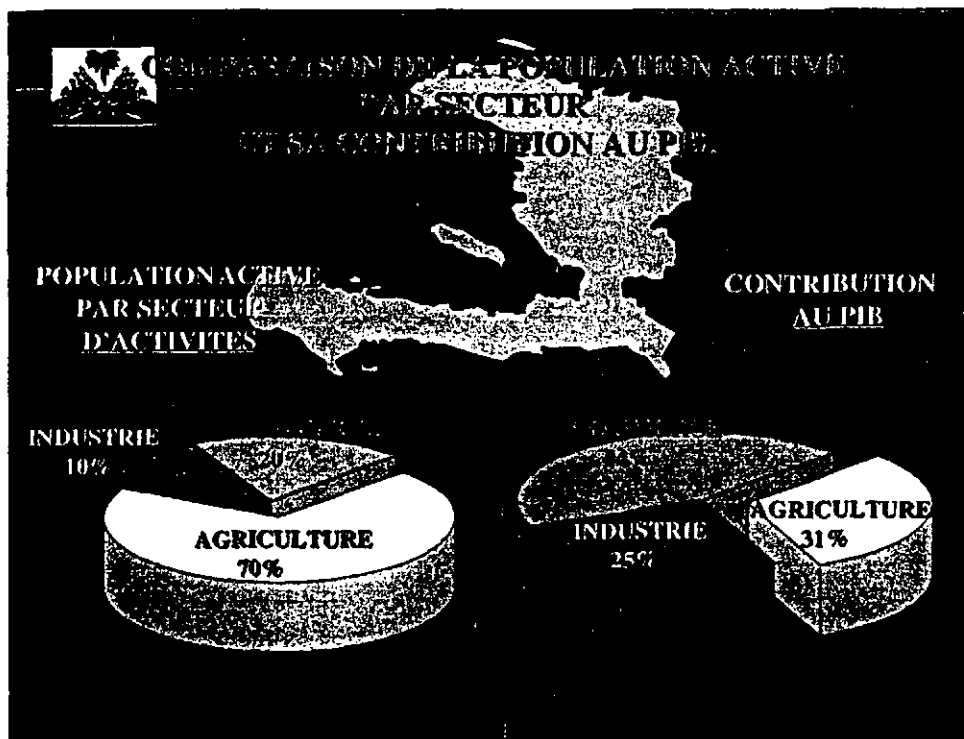
La stratégie de développement humain pour Haïti, qui reste à définir, doit accorder la priorité absolue à l'éradication de cette pauvreté extrême. Elle doit également, grâce entre autres, à l'amélioration de la santé et du niveau d'instruction de la population, créer les conditions d'une croissance économique durable, créatrice d'emplois productifs, et soucieuse de la préservation de l'environnement.



Au cours des 40 dernières années la richesse produite chaque année dans le pays (Produit Intérieur Brut ou PIB) n'a augmenté que très modestement.

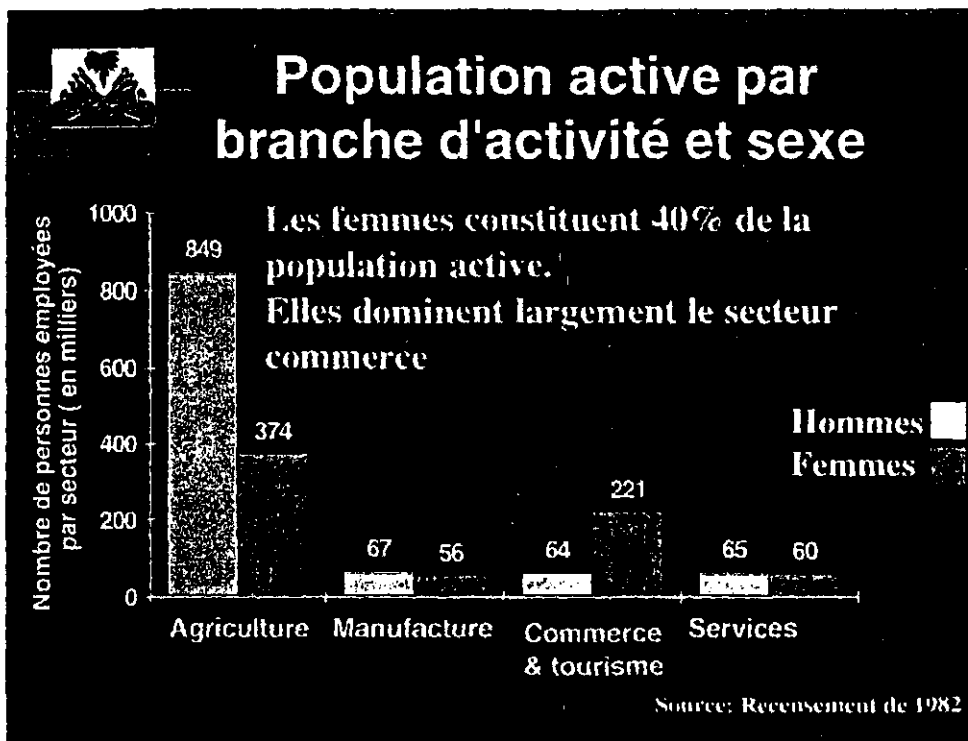
Comme au cours de la même période, la population a quasiment doublé, cette croissance modeste a été en quelque sorte absorbée par la croissance démographique.

Ainsi, le PIB par tête est resté pendant longtemps aux alentours de 2500/3000 gourdes par an. Puis à partir du début des années 1980, les troubles qui ont affecté le pays se sont traduits par une détérioration de la situation économique, une dévaluation de la monnaie nationale, et en conséquence une baisse globale du niveau de vie de la population.



L'économie haïtienne reste dominée par un secteur agricole important qui occupe la majorité de la population active (des deux tiers à près de 80% selon les estimations).

L'agriculture en Haïti est cependant un secteur à productivité faible puisqu'il ne contribuerait qu'à peine au tiers du Produit intérieur brut du pays. Selon les mêmes estimations le secteur tertiaire est celui, parmi les trois grands secteurs classiques, dont la contribution au Produit intérieur brut est la plus importante. Mais il faut noter qu'il s'agit d'un secteur hétérogène. Il comprend à la fois: petit et gros commerces, services domestiques, transports et communications, services publics, banques. Et, à l'intérieur du tertiaire coexiste un groupe important d'activités dites "informelles" à côté d'activités relevant de l'économie "organisée".



Les femmes haïtiennes contribuent de manière importante à l'activité économique du pays.

Elles constituaient en effet 40% de la population active, telle que celle-ci a été mesurée à l'occasion du recensement de la population de 1982, c'est à dire sans prendre en compte les femmes se consacrant exclusivement aux tâches ménagères.

Si les femmes occupées dans le secteur agricole sont en gros deux fois moins nombreuses que les hommes travaillant dans ce secteur, elles dominent largement le secteur "commerce et tourisme", où elles sont trois fois et demi plus nombreuses que les hommes.

INEGALITES DE RESSOURCES

4% disposent de 66% des ressources



16% disposent de

14% des ressources

**70% de la
disposent
seulement**

**population
de 20%
des ressources**



et 10% n'ont aucune ressource

La faiblesse du revenu global moyen du pays se combine avec une répartition très inégale des ressources.

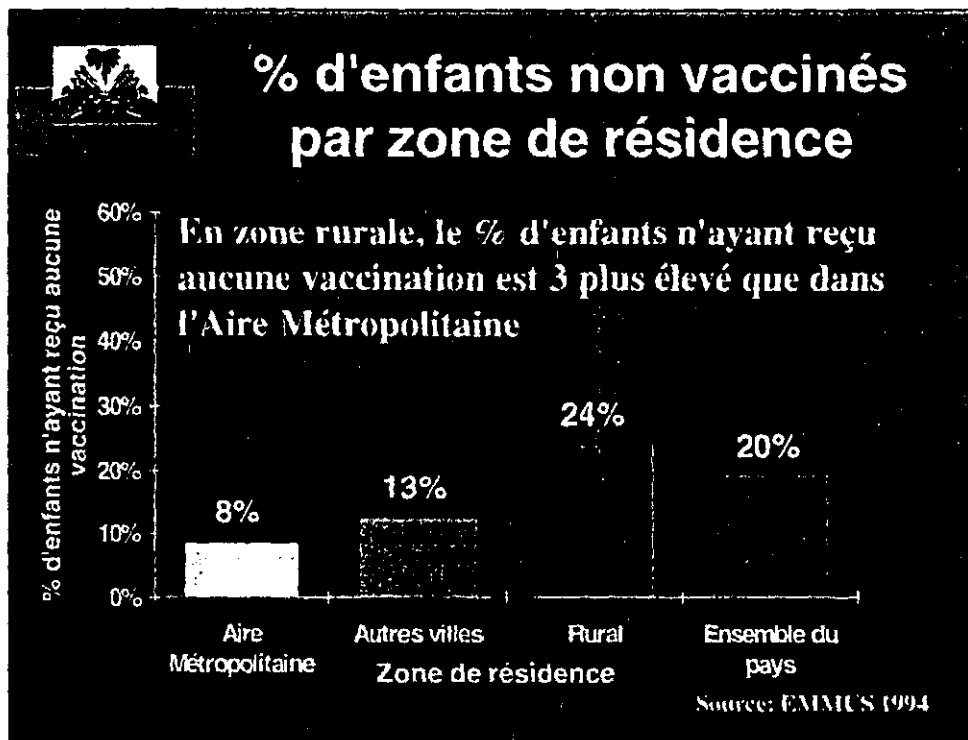
Ainsi:

- 4% de la population disposent de 66% des ressources,
- 16% disposent de 14% des ressources,
- 70% ne disposent que de 20% seulement des ressources,
- et enfin 10% ne disposent pratiquement d'aucune ressource et survivent tant bien que mal.



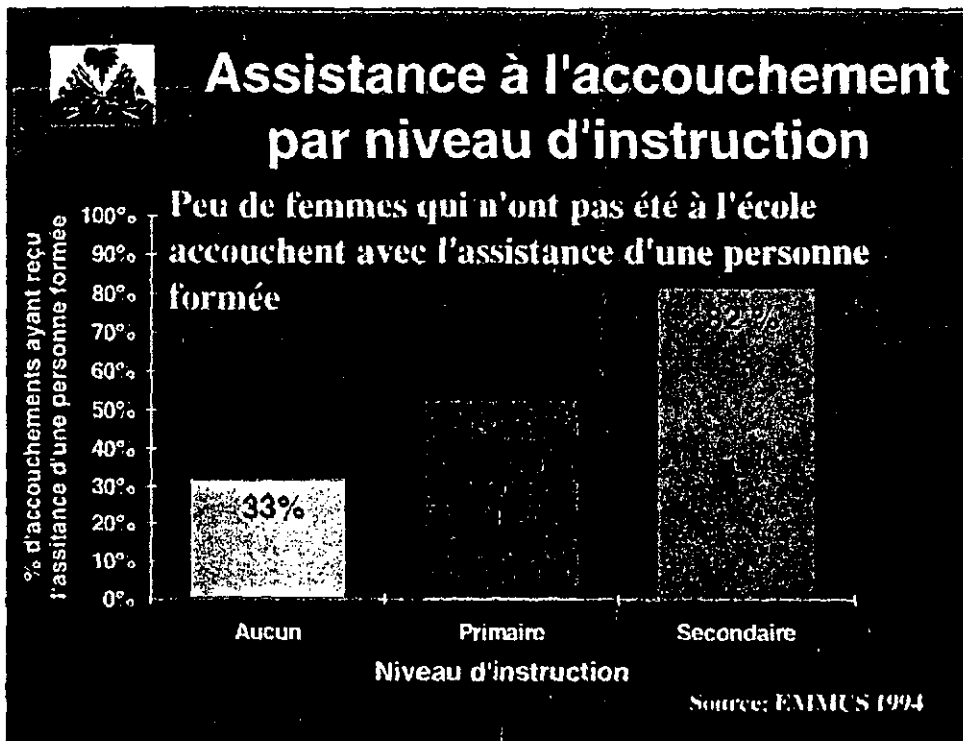
Appliquée à un revenu annuel moyen par tête de 3000 gourdes, cette répartition suggère en terme de ressources quotidiennes et mensuelles par famille de 5 personnes les chiffres suivants:

- 4% des familles disposeraient en moyenne d'environ 700 gourdes par jour, soit 21000 gourdes par mois,
- 16% des familles disposeraient en moyenne d'environ 35 gourdes par jour, soit 1050 gourdes par mois,
- 70% des familles disposeraient en moyenne d'environ 10 gourdes par jour, soit 300 gourdes par mois.



Cette inégalité des revenus se double comme on l'a déjà souligné, de multiples formes d'inégalités sociales selon la zone de résidence, le niveau d'instruction: inégalité dans l'accès à des soins et services de qualité, dans le libre choix des décisions qui affectent la vie quotidienne et future de soi-même et de ses proches, etc...

Ainsi, concernant la vaccination des enfants, en zone rurale près d'un enfant sur 4 ne reçoit aucune vaccination, alors que parmi les enfants de l'Aire Métropolitaine seulement 8% des enfants sont dans cette situation.

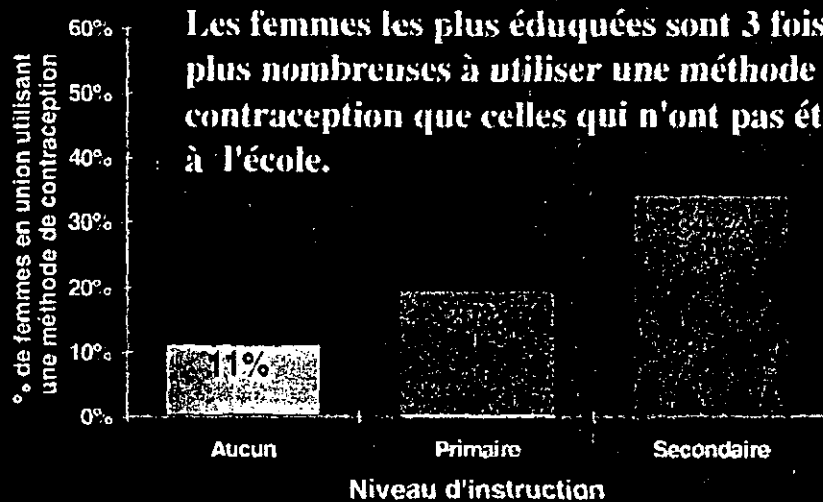


Concernant les conditions d'accouchement, la grande majorité des mères ayant reçu une instruction secondaire ont bénéficié de l'assistance d'une personne formée: médecin, infirmière, auxiliaire ou matrone formée, lors de leur dernier accouchement.

Par contre, parmi les mères n'ayant pas été à l'école, une mère sur trois seulement a pu bénéficier de l'assistance d'une personne formée et compétente lors de son accouchement.



Utilisation de la contraception par niveau d'instruction

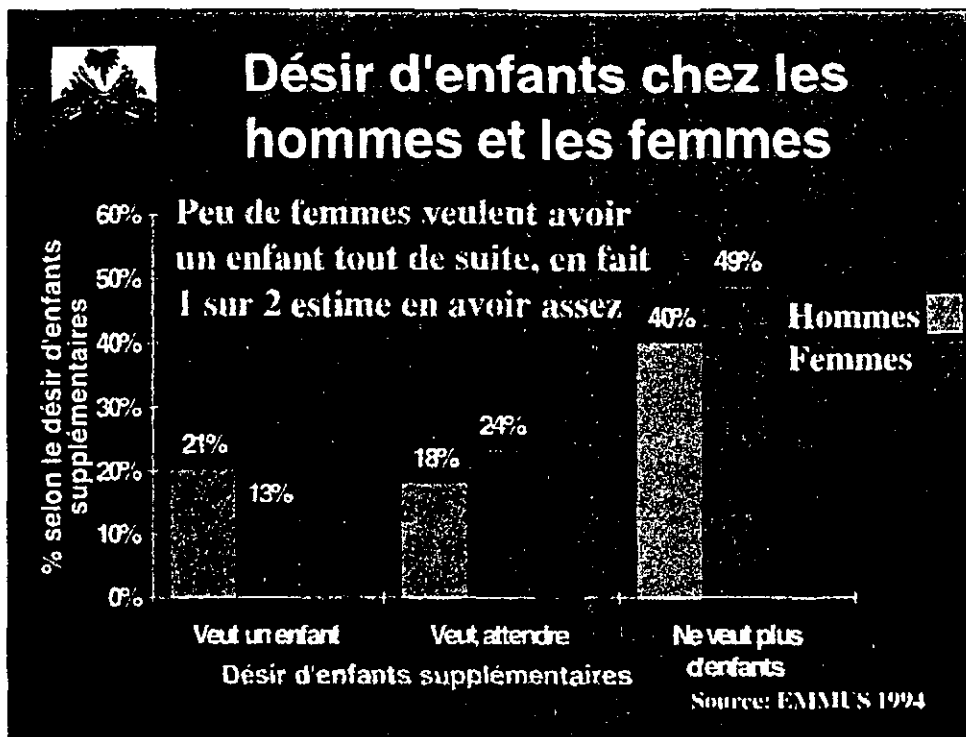


Source: EMMUS 1994

Les femmes les plus éduquées sont aussi celles qui ont la possibilité de choisir le moment où elles veulent avoir un enfant et le nombre total d'enfants qu'elles auront.

Ainsi, parmi les femmes ayant reçu une instruction secondaire, une sur trois utilise une méthode de contraception afin justement d'avoir les enfants qu'elles veulent au moment où elles les veulent.

Parmi les femmes n'ayant pas été à l'école, à peine plus d'une sur 10 utilise une méthode de contraception, et a donc réellement la possibilité d'avoir les enfants qu'elle veut au moment où elle le veut.



En fait, dans l'ensemble du pays à peine plus d'une femme sur 10 veut avoir un enfant tout de suite. Une femme sur quatre préfère attendre un peu, mais surtout une femme sur deux déclare ne plus vouloir d'enfants, essentiellement parce qu'elle a en déjà assez.

Pourtant en Haïti, seulement une femme en union sur cinq (18%) utilise une méthode de contraception en raison de l'inaccessibilité des services.

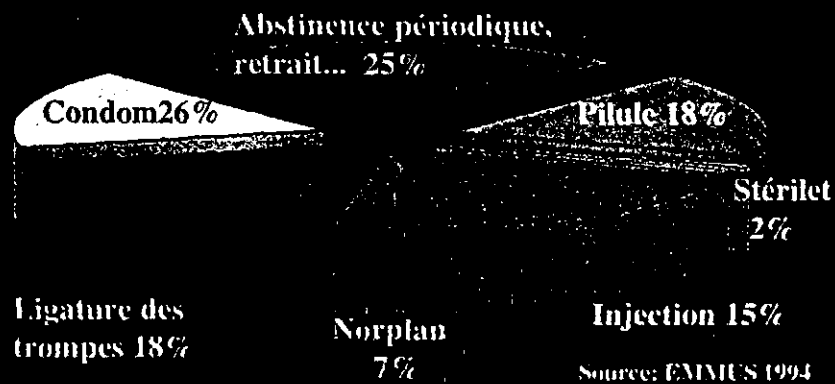
Les hommes sont un peu plus nombreux: 21%, que les femmes a vouloir des enfants tout de suite, ou plutôt à vouloir que leur conjointe ait un enfant pour eux. Une meilleure communication dans le couple pourrait bien sûr réduire cet écart.

Mais, comme les femmes, la grande majorité des hommes soit veut attendre un peu avant d'avoir un enfant soit n'en veut plus.



Méthodes de contraception utilisées par les femmes

En 1994, 160 000 Haïtiennes utilisaient une méthode de contraception, essentiellement des méthodes "efficaces" dites modernes

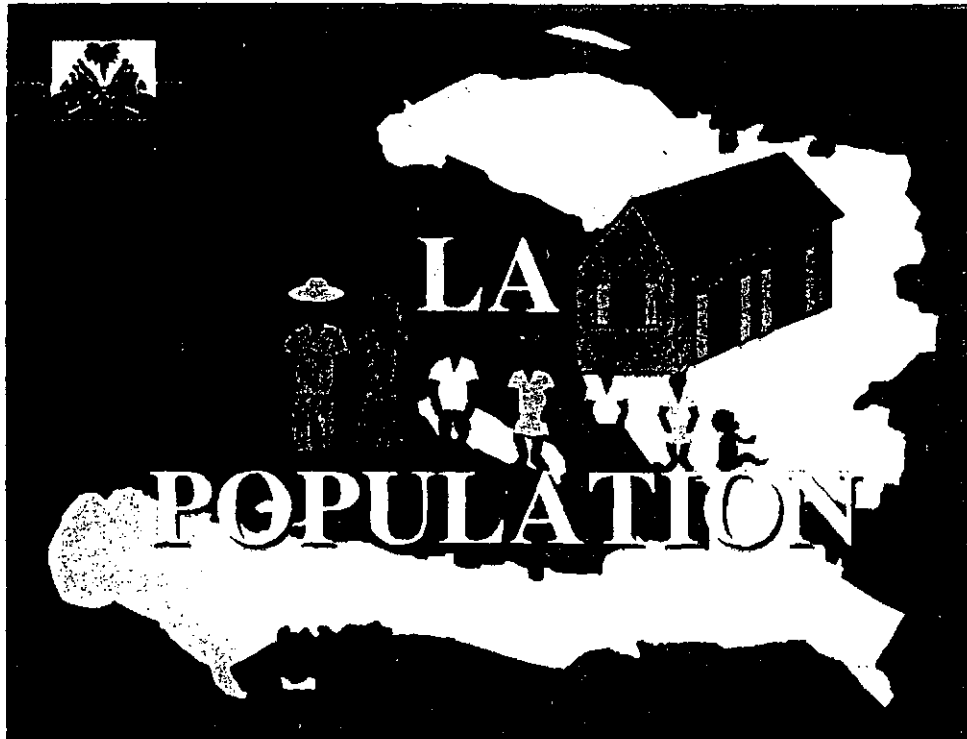


En 1994, on estimait qu'il y avait en Haïti environ 900.000 femmes en âge de procréer -ou âgées de 15 à 49 ans- et en union -mariées, placées ou ayant un partenaire régulier- c'est à dire susceptibles d'être enceintes.

Parmi celles-ci 160.000 utilisaient une méthode quelconque de contraception pour éviter une grossesse non désirée. Ce chiffre important souligne la volonté de milliers d'Haïtiennes de pouvoir décider de leur procréation, même si la proportion d'utilisatrices d'une méthode parmi les femmes en union reste modeste.

La répartition entre les diverses méthodes de contraception utilisées souligne aussi la détermination de ces femmes à éviter des grossesses non désirées. Les trois quarts d'entre elles utilisent en effet des méthodes réputées efficaces dites "modernes".

Par ailleurs, le souhait de ne pas avoir d'enfants supplémentaires s'est traduit par le choix d'une méthode "définitive": la ligature des trompes, par près de 30.000 femmes, soit 18% des utilisatrices.

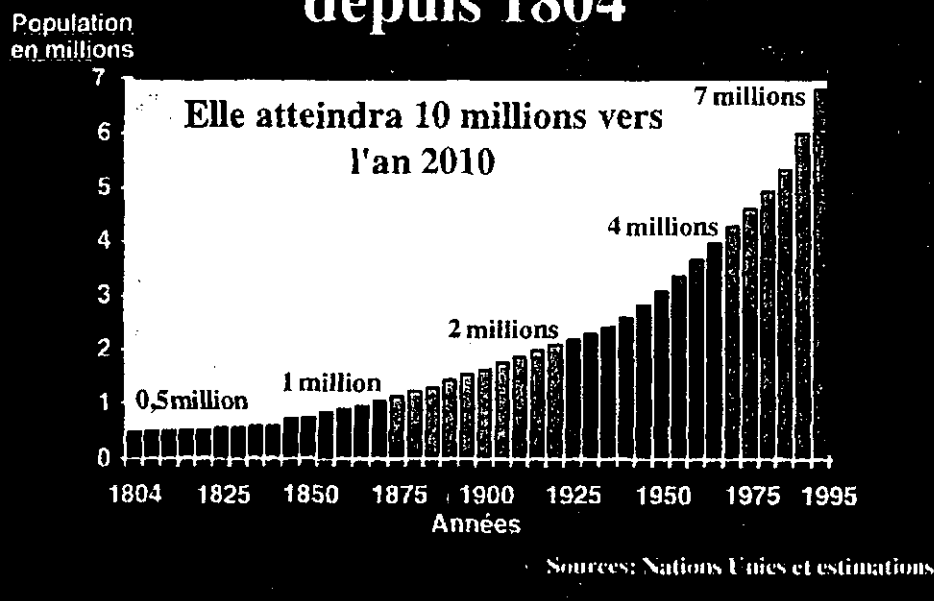


La stratégie globale de développement humain à adopter pour Haïti doit aussi rechercher le meilleur équilibre possible entre population et ressources, de telle sorte que puisse être garanti à tous l'accès aux éléments essentiels de la qualité de la vie que sont une alimentation suffisante et équilibrée, l'accès aux soins de santé et à l'éducation, un toit décent, un cadre de vie agréable, c'est à dire non pollué et non dégradé, etc.

Elle doit s'assurer que les femmes puissent, autant que les hommes, participer, à toutes les activités économiques, sociales et politiques du pays.

Enfin, cette stratégie globale de développement humain doit viser à responsabiliser l'ensemble de la population de telle sorte que chacun puisse prendre une part active aux décisions, événements et processus qui affectent sa vie quotidienne et future, celle de ses proches, et la vie des générations à venir.

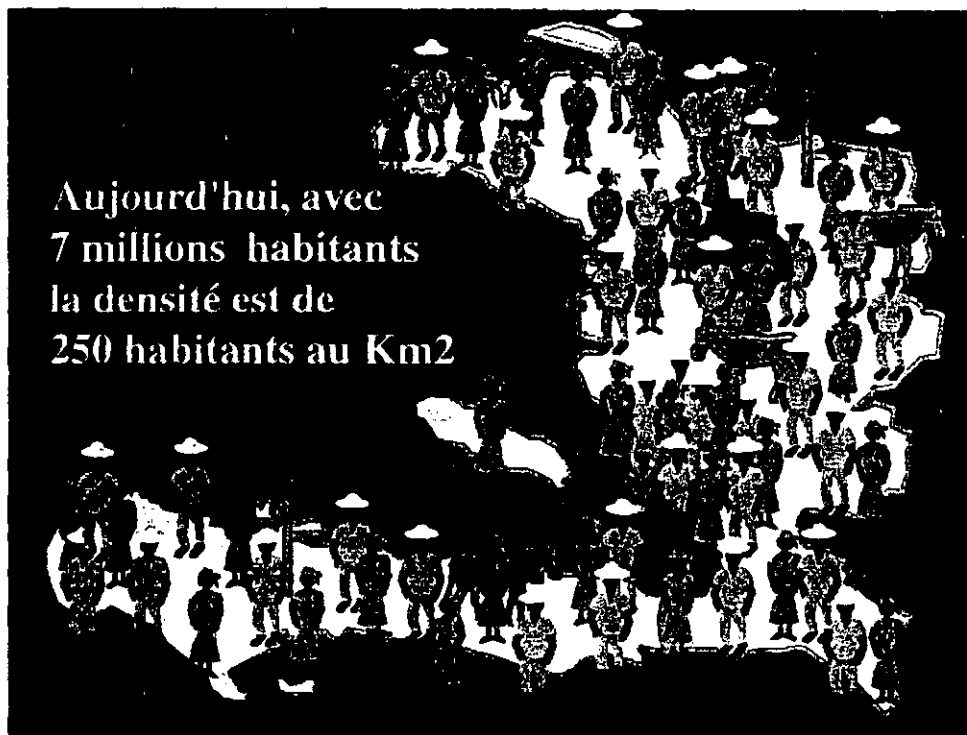
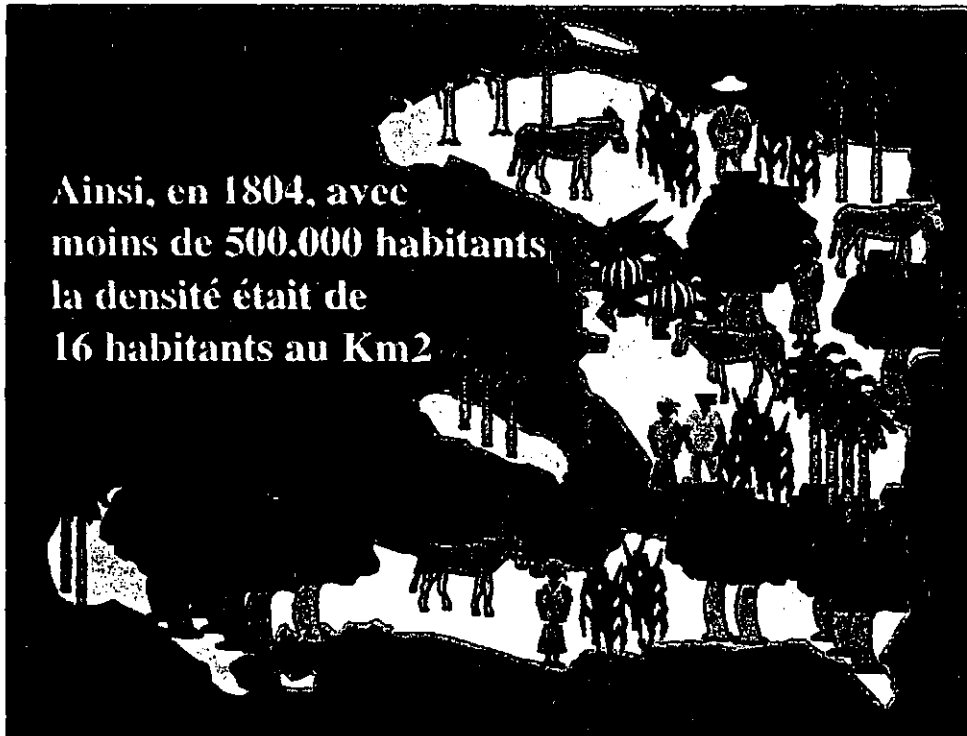
Evolution de la population depuis 1804

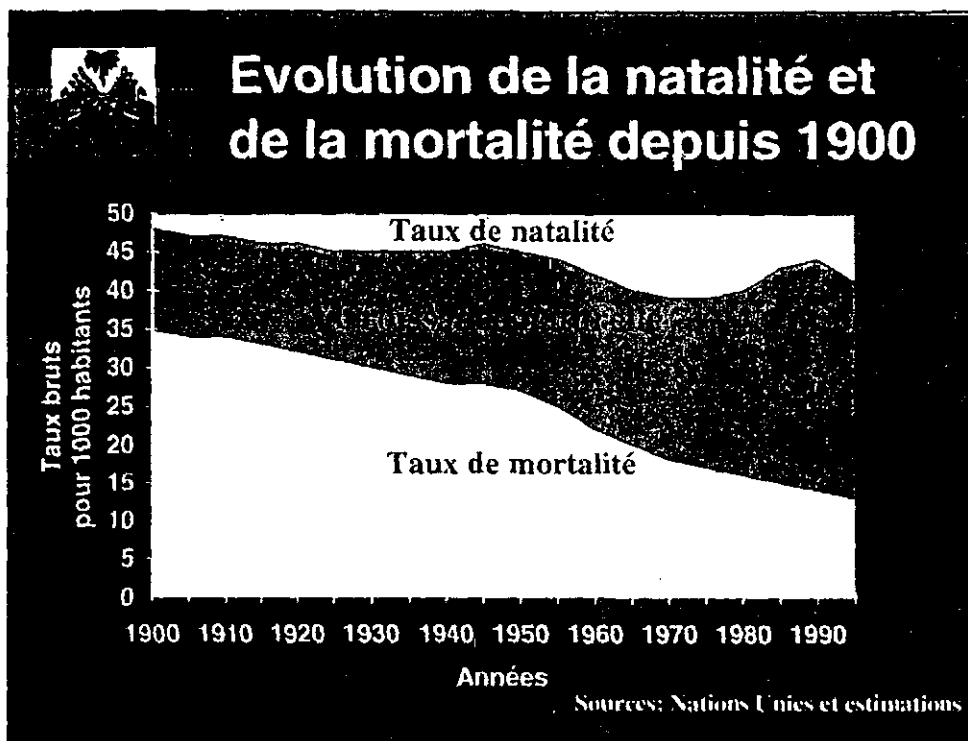


La dimension historique et démographique dans le processus de développement humain a une importance particulière dans le cas d'Haïti.

Au moment de l'indépendance en 1804, la population du pays était de près de 500.000 habitants. Depuis, la population haïtienne a été multipliée par 14. Elle a atteint 1 million vers 1870, puis 2 millions vers 1920, puis 4 millions vers 1965, elle atteindra vraisemblablement 8 millions vers 2005, doublant tous les 40-50 ans.

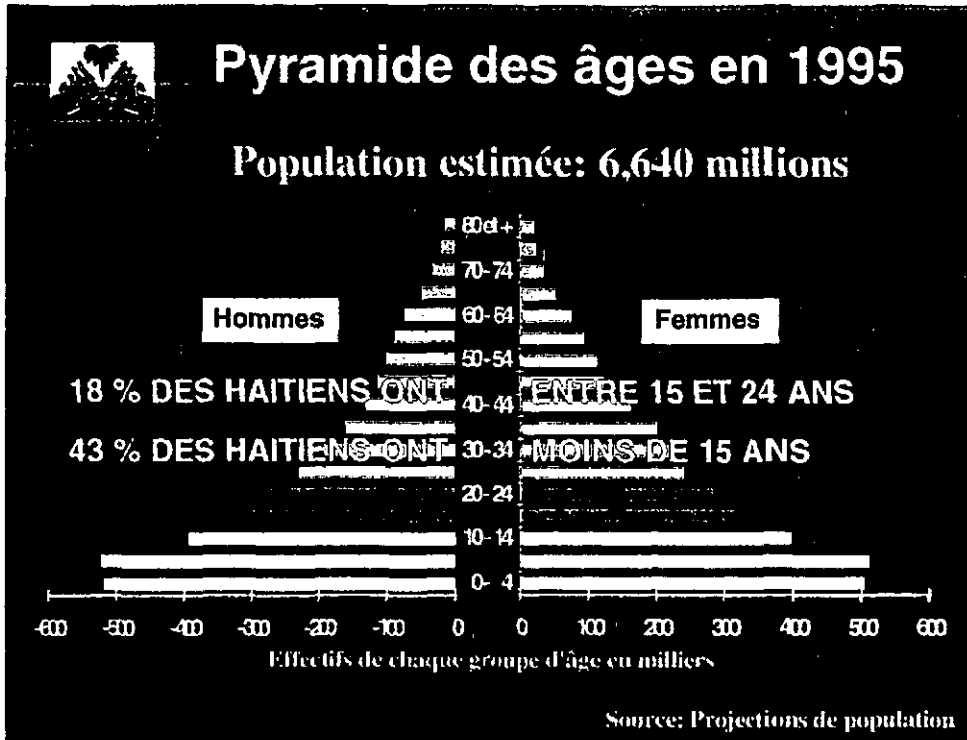
Ainsi, alors qu'en 1804, la densité globale de la population était de 16 habitants par kilomètre carré, elle est aujourd'hui de 250 habitants par kilomètre carré. En fait, comme environ un tiers seulement du territoire est propre à la culture, la densité par kilomètre carré de terre cultivable est pratiquement 3 fois plus élevée.





La croissance rapide de la population haïtienne est le résultat d'une diminution sensible de la mortalité, malgré les efforts importants qui restent à accomplir dans ce domaine, face à une natalité qui est restée relativement élevée.

Au cours du 20^{ième} siècle, les niveaux de mortalité en Haïti ont été divisés par 3, le taux brut de mortalité passant de 36 pour 1000 habitants à 13 pour 1000 habitants actuellement. En comparaison, les niveaux de natalité ont peu varié puisqu'ils sont restés supérieurs à 40 pour 1000 habitants au cours de la même période. En conséquence la croissance dite naturelle de la population s'est accélérée passant de 1,3% au début du siècle à presque 3% aujourd'hui.

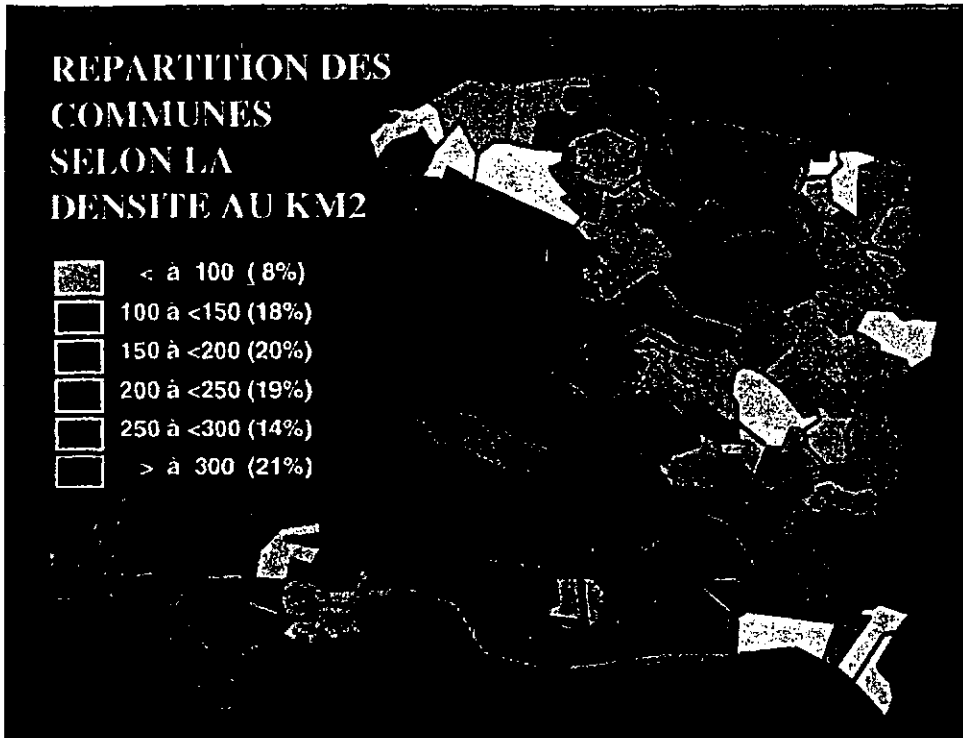


La diminution de la mortalité ayant surtout bénéficié aux enfants, leur permettant de résister plus nombreux que par le passé aux diverses maladies infantiles, le maintien d'une natalité relativement élevée a entraîné un rajeunissement considérable de la population.

La structure par âge de la population haïtienne telle qu'on peut l'estimer en 1995 est le reflet de cette évolution.

Ainsi en 1995, on estime que pas loin d'un Haïtien sur deux (43%) a moins de 15 ans, et que près d'un Haïtien sur cinq (18%) a entre 15 et 24 ans, âge d'entrée dans la vie adulte et en particulier sur le marché du travail.

A ce sujet on peut estimer aujourd'hui qu'en gros 100 000 jeunes Haïtiens entrent chaque année sur le marché du travail, et que parmi ceux-ci quelques 20 000 réussissent à quitter le pays vers des pays jugés plus prometteurs en termes d'emploi et de promotion sociale.



La croissance rapide de la population haïtienne s'est aussi traduite par une augmentation importante de la densité démographique dans certaines communes.

Ainsi dans le Département du Nord, et à cheval sur les Départements de l'Ouest et du Sud-Est, on trouve deux groupes importants de communes contiguës avec des densités supérieures à 250 et même 300 habitants au kilomètre carré.

Trois groupes de communes moins étendus enregistrent des densités similaires dans les Départements de l'Artibonite, du Sud et de la Grand'Anse.



Quelles hypothèses peut-on faire pour le futur?

Au plan démographique, la population future d'Haïti dépend:

- 1) de sa taille actuelle,
- 2) de la diminution de la mortalité,
- 3) de l'évolution de la fécondité,
- 4) de l'ampleur des migrations.

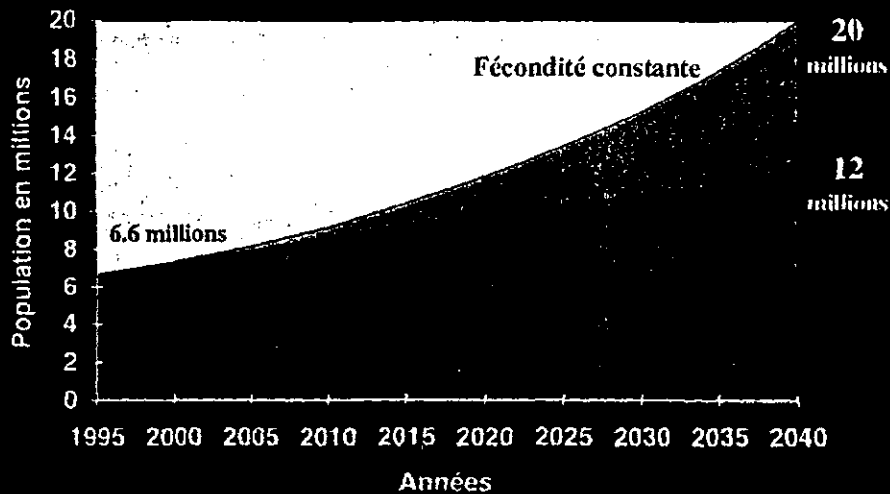
Pour la mortalité on a supposé qu'elle continuerait à diminuer et que l'espérance de vie à la naissance passerait de 57 ans en 1995, à 59 ans en 2000, 66 ans en 2020, et 70 ans en 2040.

Pour la fécondité, on a supposé:

- 1ère hypothèse: qu'elle resterait constante à 5 enfants par femme, hypothèse peu probable mais utile pour la comparer à la seconde hypothèse,
- 2ème hypothèse: qu'elle décroisse progressivement pour atteindre 4,3 enfants en 2000, 3, 2 enfants en 2010 et 2,1 enfants en 2025.

Pour la migration internationale, on a supposé que 20.000 Haïtiens continuerons à quitter le pays chaque année.

Projections de population, résultats en 2040



Source: Projections démographiques

Avec ces hypothèses:

- Si la fécondité restait constante, la population d'Haïti passerait, en dépit de l'émigration nette chaque année de 20 000 Haïtiens, de près de 7 millions à près de 20 millions en 2040 soit 3 fois plus qu'aujourd'hui
- Par contre, sous l'hypothèse fécondité décroissante, la population d'Haïti n'atteindrait que 12 millions en 2040, soit quand même presque le double de la population actuelle, mais 8 millions de moins que dans l'hypothèse précédente.

Il s'agit d'une différence majeure puisqu'elle représente plus que la population actuelle du pays.

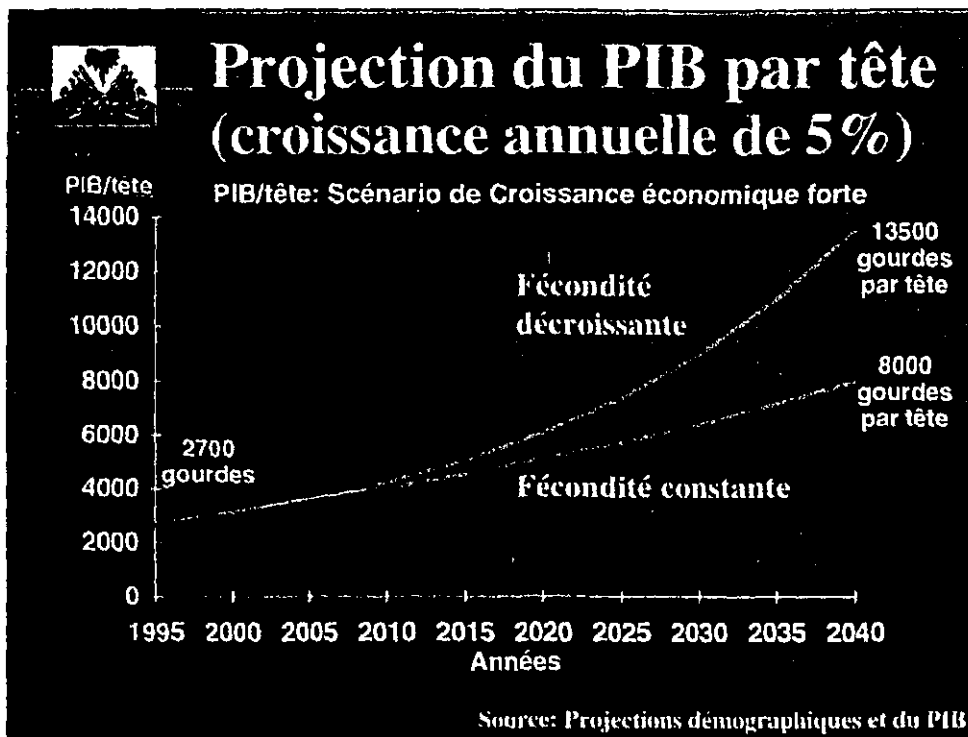


Concernant la population urbaine, on a repris les hypothèses des projections des Nations Unies, à savoir:

- la proportion de la population vivant dans toutes les villes du pays passerait de 32% en 1995 à 64% en 2040. Un Haïtien sur trois seulement résiderait alors en zone rurale.
- la proportion de la population de l'Aire Métropolitaine dans la population totale passerait de 18% en 1995 à 30% en 2040, ce qui suppose une certaine déconcentration de l'urbanisation, c'est à dire une augmentation plus rapide de la population vivant dans les villes secondaires au détriment de l'Aire Métropolitaine.

Avec ces hypothèses:

- la population vivant dans toutes les villes du pays passerait de 2,1 millions à 12,7 millions en 2040 sous l'hypothèse fécondité constante, et à 7,5 millions sous l'hypothèse fécondité décroissante (entre 6 et 3,6 fois plus qu'en 1995),
- la population de l'Aire Métropolitaine passerait de 1,2 million à 6 millions en 2040 sous l'hypothèse fécondité constante, et à 3,6 millions sous l'hypothèse fécondité décroissante (entre 5 et 3 fois plus qu'en 1995).



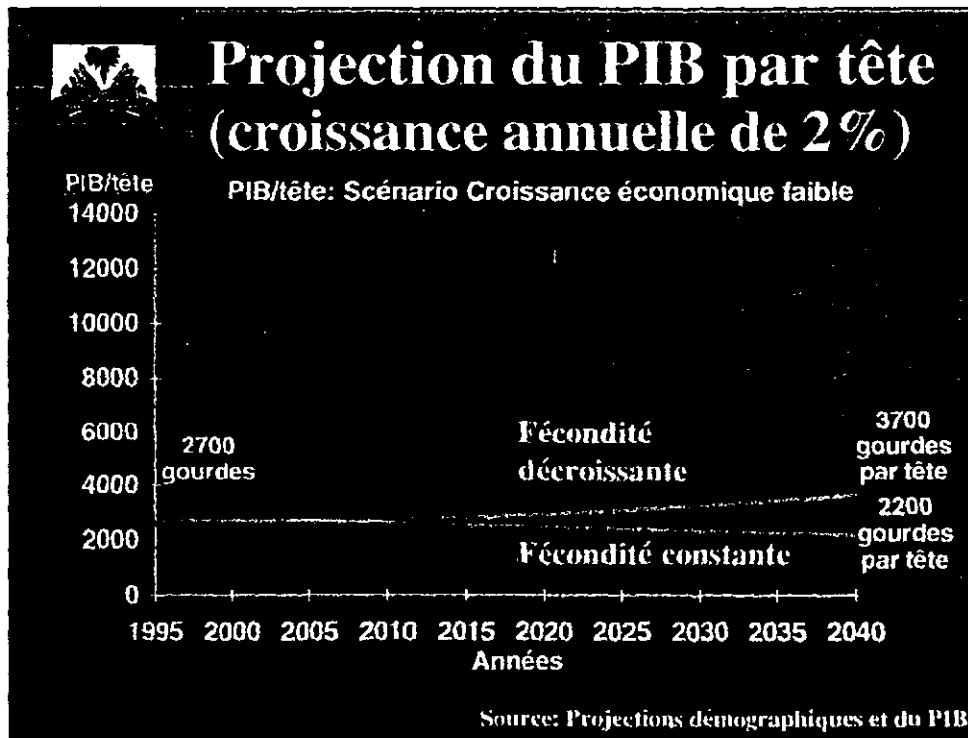
La croissance économique future d'Haïti dépend de nombreux facteurs, à la fois internes et externes.

On a fait d'abord l'hypothèse d'une croissance économique relativement forte de 5% par an.

Combinés avec les projections de population les résultats obtenus suggèrent que le PIB par tête pourrait passer:

- d'un peu moins de 3000 gourdes en 1995 (estimation) à 8000 gourdes en 2040 sous l'hypothèse fécondité constante, soit près de 3 fois plus qu'aujourd'hui.
- d'un peu moins de 3000 gourdes en 1995 à 13500 gourdes en 2040 sous l'hypothèse fécondité décroissante, soit 5 fois plus qu'aujourd'hui.

La différence entre les deux hypothèses: 5500 gourdes représente pratiquement le double du PIB par tête actuel estimé. Elle indique les gains qu'on peut attendre, sous certaines conditions, d'un ralentissement de la croissance démographique.



On a fait ensuite l'hypothèse d'une croissance économique relativement faible de 2% par an.

Combinés avec les projections de population les résultats obtenus suggèrent que le PIB par tête pourrait passer:

- de 2700 gourdes en 1995 (estimation) à 2200 gourdes en 2040 sous l'hypothèse fécondité constante, c'est à dire diminuer de 20%. Ce résultat s'explique aisément. La croissance démographique continuant à être supérieure à 2% par an sous l'hypothèse fécondité constante, et ce en dépit de la poursuite de l'émigration, une croissance économique annuelle de 2% est insuffisante pour permettre une augmentation du PIB par tête.
- de 2700 gourdes en 1995 (estimation) à 3700 gourdes en 2040 sous l'hypothèse fécondité décroissante, c'est à dire augmenter de 40%. Dans ce cas, la réduction de la croissance démographique au dessous de 2% permet une augmentation modeste du PIB par tête.

Il est clair que seule une forte croissance économique permettra une augmentation du PIB par tête. Cependant, la persistance d'une forte croissance démographique peut sérieusement réduire les bénéfices attendus de la croissance.



L'élaboration, l'adoption puis la mise en oeuvre d'une stratégie globale de développement humain en Haïti, est en mesure de contribuer de manière majeure à l'éradication de l'extrême pauvreté, à la réduction des inégalités, et à l'approfondissement de la démocratie tant politique que sociale dans le pays.

La démocratie sociale ne saurait cependant s'enfermer dans le seul champ social. Elle doit s'appuyer pour réussir sur une économie en croissance rapide, c'est à dire compétitive, ouverte sur l'extérieur et permettant grâce à la décentralisation, à chaque région de maximiser ses potentialités de développement.

Ceci serait facilité par une maîtrise tant de la dynamique démographique globale que de la distribution spatiale de la population, objectifs premiers d'une politique de population à adopter.



Pour une politique de population

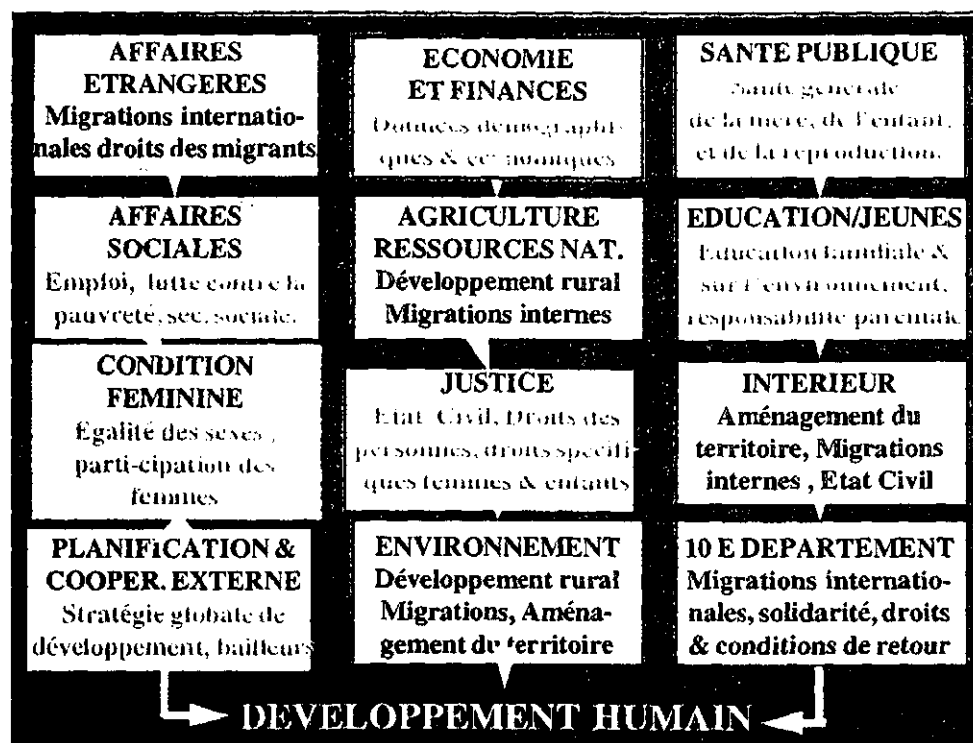
- ◆ **Toute politique de population doit s'intégrer dans une stratégie globale de développement humain. Dans le contexte haïtien, cette politique pourrait inclure parmi ses objectifs:**
- ◆ **1) la création des conditions propres au libre exercice par tous, et spécialement par les secteurs traditionnellement tenus en marge du développement, de leurs droits de décider de leur procréation, ce qui contribuera à la réduction de la fécondité non désirée,**
- ◆ **2) une réduction importante de la croissance de la population rurale, pour faciliter l'éradication de l'extrême pauvreté paysanne et l'arrêt de la dégradation des ressources naturelles, et la déconcentration du processus d'urbanisation, dont l'accélération est inéluctable,**
- ◆ **3) une maîtrise des migrations internationales et l'intégration des Haïtiens de l'étranger dans le processus de développement national.**

Une telle politique de population doit être respectueuse des caractéristiques économiques, sociales, démographiques et culturelles spécifiques à Haïti.

Elle ne doit pas restée isolée, et doit être en mesure d'apporter une contribution majeure à l'éradication de la pauvreté extrême qui reste l'objectif prioritaire à court et à moyen terme de toute stratégie de développement humain en Haïti.

Une telle politique de population doit être la politique de tous. Elle doit recevoir le support de toutes les forces politiques et de toutes les forces vives du pays, condition indispensable à la légitimation de la politique de population et à sa pérennité. Son implantation et son succès requièrent en effet la participation active de tous les secteurs de la société: le secteur public, le secteur privé, les ONG et la société civile, avec l'appui de la communauté internationale.

Qu'il s'agisse de la procréation, de la migration interne ou de la migration internationale, la politique à mettre en oeuvre doit être basée sur le respect absolu de la liberté de chacun de faire ses choix, de manière responsable, en toute connaissance de cause.



Divers ministères ont déjà des responsabilités dans le domaine du développement humain et de la population.

Plusieurs options devraient être examinées afin d'assurer une coordination intersectorielle efficace et de mobilisation des ressources, pour faire le lien entre les objectifs à long terme concernant le développement humain et la population dans le cadre de la stratégie générale de développement du pays. Parmi ces options, la création d'un Ministère du Développement Humain et de la Population devrait être prise en compte.

La mobilisation de l'ensemble de forces vives du pays et de tous les Haïtiens, avec le support de la communauté internationale doit permettre de relever les nombreux défis auquel est confrontés le pays, et en particulier l'éradication de l'extrême pauvreté.

GLOSSAIRE

Age de procréer, ou vie "féconde" des femmes : entre 15 et 49 ans (définition conventionnelle, car certaines grossesses peuvent survenir avant 15 ans).

Croissance naturelle de la population: différence entre les naissances et les décès par année pour 1000 habitants (ou encore différence entre les taux bruts de natalité et de mortalité).

Croissance démographique: augmentation annuelle de la population résultant des naissances, des décès, et du nombre d'immigrants et d'émigrants (ou encore somme de la croissance naturelle et de la migration nette).

Densité démographique: nombre d'habitants par kilomètre carré.

Espérance de vie à la naissance: nombre moyen d'années que vivrait un groupe de nouveau-nés s'il était soumis aux taux de mortalité par âge enregistrés au cours d'une année ou d'une période donnée.

Fécondité de remplacement ou Taux de remplacement de la population: série de taux de fécondité et de mortalité permettant tout juste à la population de se reproduire sans augmentation ni diminution, en l'absence de migrations. Ceci correspond pour des espérances de vie à la naissance supérieures à 60 ans, à un indice synthétique de fécondité d'environ 2,1 enfant.

Femmes en union: ensemble des femmes mariées, en concubinage, ou ayant un partenaire régulier.

Indice synthétique de fécondité: nombre moyen d'enfants qu'aurait un groupe de femmes si pendant toute leur vie féconde elles avaient les taux de fécondité enregistrés au cours d'une année ou d'une période donnée.

Migration nette: différence entre l'émigration et l'immigration. On parle d'Émigration nette lorsque l'émigration est plus importante que l'immigration.

Taux de fécondité par âge: nombre annuel de naissances pour 1000 femmes d'un âge ou d'un groupe d'âge donné.

Taux brut de mortalité: nombre de décès par année pour 1000 habitants.

Taux de mortalité par âge: nombre annuel de décès pour 1000 personnes d'un âge ou d'un groupe d'âge donné.

Taux de mortalité infantile: nombre annuel de décès d'enfants de moins de un an pour 1000 naissances.

Taux de mortalité juvénile: nombre annuel de décès d'enfants de un an à moins de cinq ans pour 1000 enfants.

Taux de mortalité infanto-juvénile: nombre annuel de décès d'enfants de la naissance à moins de cinq ans pour 1000 naissances.

Taux de mortalité maternelle: nombre annuel de décès de mères imputables à la grossesse, l'accouchement ou les suites d'accouchement pour 100 000 naissances

Taux brut de natalité: nombre de naissances par année pour 1000 habitants.

Hypothèse ou scénario démographique: projection dans le futur de divers niveaux de mortalité, fécondité, et migration nette destinée à illustrer l'évolution future de la population avec la combinaison de niveaux retenus.



**VISION GLOBALE POUR L'ÉLABORATION
D'UN PROGRAMME HAÏTIEN DE POPULATION
ET DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION**

**GROUPE DE SUPPORT EN POPULATION
ET SANTE DE LA REPRODUCTION**

OCTOBRE 1997

CONTEXTE

Haïti vit une situation paradoxale sur le plan démographique. L'indice de fécondité est passé de 6.3 en 1987 à 4.8 en 1994. Le taux de fécondité désirée entre 1991 et 1994 était de trois (3). Ces faits témoignent du désir des individus d'avoir moins d'enfants alors que la population continue à croître à un taux élevé de l'ordre de 2.1%. Parallèlement une grande partie des Haïtiens n'ont pas un accès réel aux services de santé reproductive pour la pratique contraceptive régulière. Cette croissance continue de la population compromet les investissements pour le développement économique et social du pays, et handicape les efforts pour répondre aux besoins de la société.

OBJECTIF FONDAMENTAL POUR FAIRE FACE À CETTE SITUATION: AIDER CHAQUE INDIVIDU À AVOIR LA FECONDITÉ DÉSIRÉE (2 À 3 ENFANTS)

OBSTACLES:

SUR LE PLAN: POPULATION ET DÉVELOPPEMENT SOCIO-ÉCONOMIQUE DU PAYS

- ❖ Les décideurs ne perçoivent pas encore l'interrelation qui existe entre la croissance démographique, la santé reproductive de l'individu, la dégradation de l'environnement, la faillite de l'éducation, et les problèmes socio-économiques. Par voie de conséquence il n'y a pas une Politique Nationale de Population axée sur l'individu. Les variables démographiques ne sont pas prises en compte dans la planification pour un développement durable du pays. La croissance démographique continue, augmente la pression sur les services et les ressources, pression non compensée par une croissance économique équivalente.
- ❖ Les objectifs de croissance économique du gouvernement définis en août 94 à 4.0 n'ont pas été atteints en 1995. Cependant, même en envisageant un scénario optimiste de croissance économique à 5%, les projections de PIB par tête jusqu'à l'année 2010 seraient radicalement différentes selon qu'il s'agisse d'une fécondité constante ou d'une fécondité décroissante. A noter que même avec une fécondité décroissante le nombre absolu de pauvres restera constant, avec davantage de pauvres vivant en milieu urbain.
- ❖ Les mesures agressives et accélérées pour aider l'individu à atteindre sa fécondité désirée ne suffisent pas, pour avoir une influence sur le nombre croissant d'Haïtiens atteignant chaque année l'âge de la procréation jusqu'en l'an 2012: étant donnée que la vie féconde est supposée commencer à l'âge de 15 ans, tous les Haïtiens âgés aujourd'hui de 0 à 14 ans - qui constituent presque la moitié de la population, à peu près de 3,5 millions actuellement, entreront en âge de procréer tout au long des prochaines quinze (15) années.

- ❖ Une réduction de la fécondité chez cette nouvelle génération n'apportera pas une réduction des besoins en services: ce groupe est plus nombreux que le groupe actuel de 15 à 29 ans qu'il va remplacer, ce qui signifie que, chaque année, il y aura une population croissante au début de leur vie féconde qui cherchera à limiter la taille de leur famille à 2 ou 3 enfants au cours d'une période fertile pouvant aller jusqu'à 35 ans.
- ❖ Le maintien du taux actuel de croissance impose une pression énorme sur l'environnement. Déjà 35% des communes ont une densité de population qui dépasse la moyenne nationale (250 hab/km²) avec des pics de l'ordre de 40.000 hab/km² à Cité Soleil et 27.000 hab/km² dans la commune de Port-au-Prince. La couverture forestière depuis 1990 est estimée à 1.5% à cause du déboisement intensif. Les pertes en terre arable pendant les saisons pluvieuses sont estimées à 2ha/24hres.
- ❖ La population urbaine totale de 12% en 1950 est passée à 33% en 1996. Si cette tendance ne change pas, elle sera aux alentours de 55% en 2010, avec des conséquences désastreuses sur le tissu urbain. Port-au-Prince abritera alors 70% de cette population urbaine.

SUR LE PLAN: DISPONIBILITÉ DE SERVICES

- ❖ L'efficacité du système de santé est mal connu. C'est un système éclaté entre secteurs public, mixte et privé caractérisé par une répartition spatiale inégale et inéquitable des institutions et des ressources, avec une couverture limitée. Ce système véhicule, une approche conceptuelle de la santé reproductive exclusivement liée à la santé de la mère et de l'enfant et développée sur un fond de monopole du secteur sanitaire
- ❖ Selon les statistiques officielles, 60% de la population a accès aux services mais en pratique seulement 25% de la population ont effectivement accès aux services de PF, (ISPF 1994). 78% des établissements sanitaires n'offrent aucun service d'assistance à l'accouchement et seulement huit (8) institutions spécialisées concentrées dans l'aire métropolitaine offrent plus de trois (3) méthodes modernes de contraception
- ❖ Les services actuels, y compris l'information et l'éducation, ne répondent pas en général aux besoins différenciés de la population, surtout aux besoins des jeunes. Les jeunes adultes de 12 à 24 ans constituent le tiers de la population. Leur niveau de développement, la fécondité désirée, leur comportement sexuel, et leurs besoins en santé diffèrent des autres groupes d'âge et varient à l'intérieur de ce même groupe. Il n'existe pas une politique et une prise en charge systématique et organisée à l'échelle nationale.

SUR LE PLAN: DEMANDE DE SERVICES

Près de trois (3) femmes en union sur quatre (4) expérimentent le désir de limiter ou espacer leurs naissances. 40% des hommes et 49% des femmes ne veulent plus d'enfants (EMMUS II, 1994).

- ❖ Les femmes Haïtiennes en dépit de leur participation appréciable dans la vie économique et sociale du pays ont un taux de mortalité élevé, et un bas niveau d'éducation par rapport aux hommes. Elles ne bénéficient pas d'une base légale et de mesures de protection suffisantes pour se défendre efficacement. 29% des femmes interrogées par l'enquête du CHREPROF 1996 avouent ne pas avoir consenti à leurs premiers rapports sexuels et 70% avouent avoir été victime d'une forme quelconque de violence. La situation des fillettes, leur désertion scolaire, leurs grossesses précoces, et leur entrée en "domesticité" n'offrent pas la possibilité d'influencer de façon déterminante le statut de la femme.
- ❖ L'absence de mesures de protection des femmes en général, des mineures en particulier, favorise l'irresponsabilité paternelle et augmente la charge sociale de la femme qui subit des situations de violence (sexuel et physique) entretenues par la société haïtienne.

SUR LE PLAN: INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE

- ❖ La participation de la communauté traditionnellement est perçue comme appendice des autorités centrales, et des activités communautaires sont souvent créées par le niveau central et parachutées à la périphérie.

OPPORTUNITÉS

- ❖ un désir exprimé par les Haïtiens d'avoir 2 à 3 enfants même dans la situation difficile d'aujourd'hui et en absence d'une promotion agressive du concept de "la petite famille".
- ❖ Intérêt manifesté par le gouvernement actuel pour la SR et une intention déclarée de désigner un Haut Responsable des Affaires de Population.
- ❖ Un besoin exprimé parmi quelques décideurs au niveau central et périphérique pour l'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décisions.
- ❖ Pas d'opposition organisée contre la promotion de la planification familiale.
- ❖ Société civile prête à jouer son rôle dans le régime politique actuel et avec un désir évident de développer un partenariat efficace entre les différents secteurs de l'environnement, de l'éducation, du développement rural, des femmes, de la santé.
- ❖ Des leaders naturels et d'autres sources influentes comme le secteur religieux qui pourraient être mobilisés en faveur d'une paternité responsable.
- ❖ Infrastructure (institutions, ressources humaines et financières) multisectorielle disponible qui pourrait être améliorée avec un plan stratégique et opérationnel tenant compte d'une part de l'environnement, les forces et les faiblesses du système, des besoins réels de la population et d'autre part d'une approche d'organisation des ressources disponibles dans d'autres secteurs touchés par l'absence d'une politique de population et de développement humain.

- ❖ Une population très jeune qui pourrait être mieux préparée pour une sexualité responsable et sans risque, capable d'atteindre ses objectifs reproductifs avec les services, l'éducation et l'information adaptés à leurs besoins.
- ❖ Reconnaissance croissante de la femme Haïtienne comme partenaire dans le développement économique et social du pays, l'intérêt parmi les femmes en général pour améliorer leur statut.
- ❖ Un taux appréciable de filles qui entrent dans le système scolaire pourrait y être maintenu par des mesures de soutien financier, d'assistance sociale, et de sensibilisation.
- ❖ Quelques communautés ont déjà démontré leur capacité à faire face aux besoins de leur population.

MENACES:

- ❖ Manque de constance dans les choix stratégiques chez les décideurs nationaux et les bailleurs.
- ❖ Flux financier constant à garantir sur une période suffisamment longue (15 ans) pour produire un impact sur les changements de comportement en matière de reproduction. Toute réduction du flux financier entraînerait :
 - ✦ Diminution du nombre d'utilisateurs potentiels des services de planification familiale
 - ✦ Augmentation du nombre de grossesses non désirées
 - ✦ Augmentation du nombre d'avortements
 - ✦ Augmentation du nombre de la population
 - ✦ Augmentation mortalité, morbidité maternelle
 - ✦ Augmentation de la mortalité juvénile-infantile
 - ✦ Augmentation dans la transmission des MST/SIDA
- ❖ Absence de coordination entre agences de financement/bureaux de gestion, gouvernement et utilisateurs.
- ❖ Changements intempestifs de politique tant de la part du Gouvernement que des agences de financement.

PROPOSITION DU PROGRAMME:

L'ACCESSIBILITÉ UNIVERSALLE ET L'UTILISATION EFFECTIVE DES SERVICES DE SANTÉ REPRODUCTIVE

BUTS:

OBTENIR ET MAINTENIR L'ENGAGEMENT DES AUTORITÉS À TOUS LES NIVEAUX POUR JOUER LEUR RÔLE DANS LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE.

Justification: une approche multisectorielle et cohérente pour un développement humain durable, l'identification des priorités, la permanence des efforts, une allocation équitable de ressources, et leur utilisation effective exigent un leadership, des politiques officiels et une direction consistante.

RENDRE DISPONIBLE DES SERVICES DE QUALITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ REPRODUCTIVE, QUI RÉPONDENT AUX BESOINS DE LA POPULATION AVEC UNE ATTENTION SPÉCIALE POUR LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES (10 À 24 ANS).

Justification: l'acceptabilité et l'utilisation effective des services dépendent de la qualité, l'accessibilité géographique, économique, culturelle, et institutionnelle, et la situation individuelle. Par rapport aux jeunes, la prise en compte de leurs besoins de même que les conditions de satisfaction de ces besoins sont différents de ceux des adultes.

AMÉLIORER LA SITUATION DES FEMMES EN LES HABILITANT À PRENDRE EN CHARGE LEUR SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET À PARTICIPER PLUS ACTIVEMENT DANS L'ÉCONOMIE; LES AIDER À RESTER À L'ÉCOLE; ET À ACTUALISER LE CADRE JURIDIQUE QU' INFLUE SUR L'HABILITATION DE LA FEMME.

Justification: l'utilisation effective des services en S.R. est associé avec le niveau d'éducation et avec le statut économique. Elle peut être handicapée pour des raisons légales et culturelles, vu que les femmes continuent d'être dépendantes en matière de négociation sexuelle et sont défavorisées sur le plan juridique.

RESPONSABILISER LES CITOYENS AU NIVEAU DE LEURS COMMUNAUTÉS À IDENTIFIER ET À SATISFAIRE LEURS BESOINS EN DÉVELOPPEMENT HUMAIN.

Justification: il n'y aura pas de pérennité des services sans une vraie responsabilisation et la participation de la communauté.

BUT	STRATEGIES	ACTIONS NECESSAIRES	RESULTATS ESPERES
<p>Obtenir et maintenir l'engagement des autorités à tous les niveaux pour jouer leur rôle dans le développement humain durable.</p>	<p>A. Habilitier la société civile à jouer le rôle, de susciter et maintenir la volonté politique pour un développement cohérent touchant la santé, l'éducation, l'environnement, l'économie, l'intégration politique et sociale.</p> <p>B. Accroître la capacité des instances publiques pour la prise de décision en matière de population en relation avec des stratégies de développement intégré.</p>	<p>(1) Habilitier les groupements et des ONGs représentant tous les secteurs (éducation, femmes environnement,) à développer des activités de plaidoyer.</p> <p>(2) Mettre en place des activités en communication - développés d'une manière collaborative - avec des messages spécifiquement dirigés vers des audiences sélectionnées.</p> <p>(1) Augmenter les capacités de recherche, d'analyse, de création et de dissémination des informations sur les problèmes de population, de développement durable et concernant le genre qui soient adaptée aux besoins du pays.</p> <p>(2) Elargir la base technique et technologique des compétences nationales.</p> <p>(3) Fournir une assistance en matière de formulation et d'exécution des politiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mise en place par l'exécutif d'une structure de haut niveau dotée de cadres compétents, de moyens suffisants. ◆ Mise en place d'un système national d'information, qui accorde une place importante au suivi des données relatives à la population. ◆ Introduction de la question de la population parmi les priorités du Gouvernement. ◆ Prévion dans le budget national de ressources suffisantes pour la promotion de la santé reproductive.

BUT	STRATEGIES	ACTIONS NECESSAIRES	RESULTATS ESPERES
<p>Rendre disponibles des services de qualité en matière de santé reproductive qui répondent aux besoins de la population avec une attention spéciale pour les adolescents et les jeunes (10 à 24 ans).</p>	<p>A. Etendre les services institutionnels de santé de la reproduction en général, de contraception en particulier, dans le cadre du paquet minimal de services basé sur des éléments essentiels de qualité et sur une gestion efficace qui tient compte du rapport coût-efficacité.</p> <p>B. Diversifier les filières et canaux de distribution de contraceptifs modernes.</p>	<p>(1) Mettre en place les services à partir d'un plan pratique opérationnel décentralisé - national, unique en fonction des forces et faiblesses, de la fonctionnalité actuelle du système, reflétant les besoins/ perceptions des clients.</p> <p>(2) Assurer la qualité des services par le biais de la gestion stratégique, décentralisée qui intègre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ les composantes de SR avec des normes et procédures, adaptés aux besoins des jeunes et des couples, un personnel compétent. ◆ l'accès continu à une gamme de méthodes contraceptives. <p>(1) Accroître le marketing social et la vente commerciale des produits contrac. et d'autres produits de la Santé Reproductive.</p> <p>(2) Etendre la distribution à base communautaire, les structures de distrib/vente de contraceptifs au niveau.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Augmentation de 18 à 40% de la prévalence de la contraception et une amélioration du niveau global de santé de la mère. ◆ Impact positif sur le système global de prestation de soins et de gestion. ◆ Disponibilité accrue des services de santé de la reproduction dans les institutions publiques et privées philanthropiques et d'une gamme plus étendue de méthodes contraceptives modernes. ◆ Accessibilité accrue : Méthodes à la portée de l'individu à partir de toutes les opportunités qu'offre les différents projets, programmes et toutes autres activités propices à la distribution/vente de contraceptifs. ◆ La population demande et trouve l'information nécessaire pour mieux prendre en charge sa santé reproductive.

BUT	STRATEGIES	ACTIONS NECESSAIRES	RESULTATS ESPERES
	<p>C. Développer l'IEC pour stimuler la demande de services et pro-mouvoir des modèles de comportement.</p>	<p>communautaire et dans les lieux de travail et d'autres activités.</p> <p>(3) Offrir des programmes spécifiquement orientés vers les jeunes avec des éléments qui répondent à leurs besoins.</p> <p>(1) Intégrer les activités de l'IEC dans tous les canaux de communication avec des messages développés en fonction de la perception et du profil des clients.</p> <p>(2) Introduire dans le curriculum et les manuels scolaires - et dans les centres d'alphabétisation un matériel avec des objectifs et des contenus en matière de population, de SR/MST/SIDA, et de la vie familiale.</p>	<p>♦ Les jeunes seront préparés à assumer une sexualité responsable et sans risque.</p> <p>♦ Normes, standards et procédures mise à jour, diffusés et appliqués.</p>

BUT	STRATEGIES	ACTIONS NÉCESSAIRES	RESULTATS ESPERES
<p>Renforcer la capacité des femmes à prendre en charge leur santé sexuelle et reproductive.</p>	<p>A. Diriger des efforts directement vers les femmes et les hommes.</p> <p>B. Sensibiliser la population sur la condition de la femme, l'approche "genre", et les facteurs qui entraînent son habilitation.</p>	<p>(1) Accroître la participation des associations féminines dans la planification, la mise en place, et la promotion des services de SR.</p> <p>(2) Offrir des services et des informations en SR qui facilitent la prise de décision par les couples et les jeunes.</p> <p>(3) Aider les organismes publics et privés à jouer leur rôle en faveur des femmes.</p> <p>(4) Améliorer le cadre juridique en faveur de la femme et la famille.</p> <p>(5) Mettre en place des mécanismes pour combattre la désertion scolaire chez les filles.</p> <p>(6) Développer des programmes dirigés spécifiquement vers les hommes.</p> <p>(7) Entreprendre de recherches et documenter des informations existantes.</p> <p>(8) Faire une dissémination systématique au public cible et organiser des débats.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Augmentation du taux net de scolarisation des fillettes, de 48% à 60% en deux (2) ans. ◆ Maintien des filles dans l'ensemble du système scolaire à un taux équivalent à celui des garçons. ◆ 50000 bourses offertes par an à des fillettes. ◆ Renforcement de l'enveloppe globale et allègement des mécanismes pour l'octroi de crédits à l'investissement aux femmes. ◆ Législation pour la protection des mineurs. ◆ Législation sur la paternité responsable. ◆ Femmes habilitées à négocier et à gérer leurs relations sexuelles. ◆ Développement de relations égalitaires entre hommes et femmes sur le plan économique social sexuel.

ECUADOR - BORRADOR

ARUBA .13. Mayo. 98

**INTEGRACIÓN DE LOS ASUNTOS DE POBLACIÓN EN LAS
INICIATIVAS DE DESARROLLO**

INTEGRACIÓN DE LOS ASUNTOS DE POBLACIÓN EN LAS INICIATIVAS DE DESARROLLO

I. IMPORTANCIA OTORGADA POR EL GOBIERNO A LOS TEMAS DE POBLACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE POBLACIÓN EN EL DESARROLLO

Para responder a los dos primeros temas se ha visto pertinente realizar su análisis en forma conjunta, enmarcándolos en lo que constituye la gestión en estos aspectos de los tres gobiernos que se han sucedido en el Ecuador en el período post-Cairo, esto es a partir de 1995. Se debe destacar que no se ha mantenido un plan o estrategia homogénea, sino que cada uno ha adoptado su propia propuesta de desarrollo.

Período 1992-1996

En el primero, que correspondió al período presidencial del Arq. Sixto Durán Ballén, se formuló un Plan de Acción del Gobierno denominado Agenda para el Desarrollo, que constituyó la guía básica para todo el conjunto de sus acciones y que fue actualizado en dos ocasiones: julio de 1994 y marzo de 1996. Con la finalidad de registrar la incidencia de los compromisos asumidos por el Gobierno como consecuencia de la Conferencia del Cairo, es pertinente considerar la inclusión de las variables poblacionales en última actualización; al respecto se debe mencionar que en el Decreto Presidencial para la Tercera Edición de la Agenda, se incluye un nuevo módulo, que incorpora tres variables, de los cuales una corresponde a Género como enfoque, otra a Medio Ambiente y una tercera a desarrollo humano sustentable en las zonas fronterizas.

En cuanto a la incorporación de variables poblacionales, únicamente en lo que respecta a la fundamentación analítica de las causas que provocan el desempleo y subempleo, se argumenta que, entre otras, constituye el elevado ritmo de crecimiento demográfico, lo cual implica que lo poblacional tiene que adecuarse al crecimiento económico y no a la inversa, no obstante, a nivel de operaciones¹ propuestas no existe ninguna que permita revertir esta tendencia.

En todo caso, es evidente la pérdida de importancia que llegaron a tener los temas poblacionales en dicho período, a tal punto que la única consideración al respecto subyace en la operación **“institucionalizar el marco de relaciones entre la política de población y la planificación del desarrollo, introduciendo y utilizando de forma consistente las variables demográficas, entre ellas género”**, que tenía como propósito contribuir a contrarrestar los **elevados niveles de desempleo y subempleo**. Cabe destacar que esta operación fue eliminada en la última versión de 1996 de la Agenda para el Desarrollo.

¹ En la Planificación Estratégica Situacional, método utilizado para el diseño de la Agenda, las operaciones constituyen conjuntos de acciones diseñadas para revertir el estado negativo de los problemas críticos.

De manera concomitante, se destaca la necesidad de formación de gerentes sociales que constituyan el sustento funcional en la programación y planificación.

- **Participación social y descentralización**

Busca fortalecer la conformación de un espacio plural en el campo de las políticas sociales, cuyos esfuerzos serán los de promover que la población, mediante la organización y participación de las organizaciones, pase de constituir objeto a sujeto de la gestión en salud, educación, medio ambiente y promoción social. En lo que respecta a descentralización, estaba dirigido a transferir poder, recursos y responsabilidades a los gobiernos seccionales.

- **Desarrollo sustentable**

Esta configurado en dos ámbitos: el hombre como objeto del desarrollo sustentable, en tanto y cuanto que la naturaleza se transforme en un proceso económico eficiente y rentable para los habitantes de esa zona, de tal manera que ellos se beneficien de su producción y del cuidado de los recursos ecológicos; y, la necesidad de disponer de un marco jurídico de protección ambiental.

Período 1997 - 1998

En el actual período de Gobierno del Presidente Fabián Alarcón, se expide una normativa constitucional en la cual se confiere al Consejo de Seguridad Nacional –COSENA- y al Consejo Nacional de Desarrollo –CONADE-, el diseño de un Plan de Desarrollo hasta el año 2025. En este contexto, mediante la colaboración del UNFPA, se formuló una propuesta denominada Ecuador: Población y Desarrollo Sustentable, que fue presentado a dichos organismos para que sea incluida en el respectivo Plan.

El Documento Ecuador: Población y Desarrollo Sustentable se realizó en base a la participación de una serie informantes calificados, por tanto los resultados que se exponen son de carácter consensual. La propuesta consta de cuatro partes: un análisis situacional sobre la problemática de población, la visión estratégica en torno al ecuatoriano y ecuatoriana del futuro, los objetivos y acciones y la estrategia de política. A continuación se destaca un resumen que recoge los principales aspectos de éste:

Visión

Se rescata la necesidad de incorporar una visión humanizada, que caracteriza el deber ser del ecuatoriano y la ecuatoriana al finalizar el primer cuarto de siglo, con relación a sus derechos y deberes - pleno ejercicio de la ciudadanía -, sobre la base de principios de identidad, género, medio ambiente y territorio. En tal sentido, se busca que:

Sean actores y beneficiarios del desarrollo sustentable, se fortalezca su identidad nacional y local. Así también, las relaciones entre población, recursos, medio ambiente, crecimiento económico y desarrollo.

Lleven a cabo prácticas de producción y consumo sustentables. En suma, que alcancen un nivel de conciencia y confianza, que les haga sentirse orgullosos de su esfuerzo, así como de **su condición de ecuatorianos**.

Son considerados dentro de esta Visión los siguientes grupos específicos de población: niños y niñas, adolescentes, discapacitados y minusválidos, adultos de edades mayores y habitantes urbanos y rurales

Objetivos

Mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos, expresada en una reducción de la morbi-mortalidad y desnutrición infantil y en los niveles de estrés; mejora del espacio habitable; ampliación del acceso a servicios que contribuyan al confort; un adecuado posicionamiento social en términos de diversificación y actualización, tanto en la educación, como en la cultura; acceso a la información; y, la participación en la vida democrática del país. Para el logro de este objetivo se requiere:

Lograr una adecuada articulación entre la población y el desarrollo, que permita que la visión estratégica de la planificación sea en torno al individuo; se planifique en función de las diversidades existentes; se otorgue a la planificación un enfoque espacial; se adecuen los resultados económicos y sociales a los poblacionales; se consideren las existencias del país en cuanto a calidad y cantidad de recursos humanos y la necesidad de habilitarlos en función del desarrollo; y, posean un carácter democrático.

Aprovechar el capital humano ecuatoriano de tal forma que se reconozca su creatividad, optimice su potencialidad y mejore su calificación, mediante el mejoramiento de la calidad de la educación; ampliar el acceso a los servicios de salud y mejorar su calidad; un aumento en la oferta para formación ocupacional e inconsistencia entre ésta y los requerimientos del aparato productivo; y, el reconocimiento del potencial de capital humano ecuatoriano, destacando su capacidad creativa e innovadora, de tal forma que se valore las iniciativas individuales.

Lograr una adecuada utilización y ocupación del espacio y evitar el deterioro del medio ambiente, esto es, una óptima localización de los asentamientos humanos y de las actividades productivas, una disminución de los niveles de contaminación, especialmente de las áreas urbanas; un proceso de recuperación de las áreas desertificadas y deforestadas.

Reconocer la importancia y fortalecer la capacidad de respuesta de las poblaciones locales frente al proceso de Globalización, para lo cual se requiere fortalecer la relevancia de los mercados locales para la reproducción del capital; y, lograr que estratégicamente los sistemas locales de producción se articulan al proceso de globalización, lo cual implica el aprovechamiento de ventajas comparativas sustentadas en identidades locales.

Reducir el desempleo y el subempleo de la mano de obra, mediante un mayor crecimiento de la economía; una adecuada compatibilización en el mercado laboral, entre la oferta y demanda profesional que evite el aumento del subempleo; y, al detener el proceso de informalización de las relaciones laborales, suscitando acuerdos bajo esquemas de flexibilidad laboral, no amparados en la legislación ecuatoriana.

Mejorar la capacidad adquisitiva de los ingresos salariales que permitan que las familias accedan a los bienes necesarios para su reproducción a través de una adecuada distribución del ingreso y la compatibilización entre el crecimiento de los precios y la evolución de los sueldos y salarios

Estrategia

La estrategia de Población y Desarrollo, tiene como soporte un liderazgo colectivo, sobre la base de un protagonismo de la población, considerando su heterogeneidad, como actor del desarrollo, basada en un reconocimiento y respeto de las diversidades, ya sea en cuanto a género, generaciones, pueblos, regiones y lenguaje, y parta de las potencialidades locales. En este sentido, se han definido tres ámbitos de política: identidad, género y territorio.

Identidad

- Reconocimiento de las formas de organización y gestión social de las comunidades indígenas, negras y otras.
- Igual acceso a los servicios de educación desde la perspectiva combinada entre las propuestas occidental y local.
- Pleno reconocimiento de los individuos, grupos y comunidades como sujetos y actores sociales del desarrollo.
- Reconocer y valorar la riqueza cultural del país, sustentada en el principio de equidad de las relaciones entre las diversidades.
- Afirmar en la población ecuatoriana la conciencia ciudadana, sustentada en el reconocimiento y respeto a la diversidad cultural y al compromiso social.
- Generar una actitud crítica de la sociedad frente al proceso de globalización

Territorio

- Concentrarse en las potencialidades propias de cada territorio.
- Desarrollo de la información y conocimiento sobre las características locales.
- Distribución equitativa de los beneficios del desarrollo y descentralización y desconcentración con enfoque local.
- Reconocimiento del territorio y sus rasgos socioculturales e históricos, como elementos fundamentales del desarrollo local.
- Planificación del desarrollo partiendo de lo local y fortalecimiento la capacidad de gestión local.

Género

- Valoración de todo trabajo como productivo.
- Coparticipación igualitaria de hombres y mujeres en la planificación y ejercicio del poder político, económico y social del Estado.
- Acceso equitativo a educación, salud, formación ocupacional, ingresos, empleo, tecnología, entre los principales aspectos.
- Autodeterminación económica, política, social y legal.
- Considerar la transversalidad del enfoque de género en toda estrategia de desarrollo.

II. POLÍTICAS DE POBLACIÓN

En el Ecuador, conforme a la Constitución Política vigente, es competencia del Consejo Nacional de Desarrollo –CONADE–, el fijar la Política de Población; en este sentido, en ejercicio de sus funciones, el 26 de octubre de 1987 el CONADE aprueba la Política de Población del país, por tanto es el encargado de su seguimiento y actualización, así como de las recomendaciones contenidas en el Programa de Acción del CIPD y del Plan de Acción Regional en Población y Desarrollo. A continuación se destacan sus principales aspectos.

Los objetivos

- Proteger al núcleo familiar, a los niños, a los adolescentes, a las madres gestantes y en el período de lactancia, de manera que se garantice la óptima formación de las nuevas generaciones; y, se propicie el aporte del grupo poblacional en la tercera edad, para asegurar los objetivos de la nación.
- Promover la incorporación de la mujer al desarrollo económico, social y cultural, con el fin de lograr el pleno reconocimiento de su dignidad como persona y propiciar su participación en la vida social y familiar en condiciones de libertad de deberes y derechos del varón.
- Reducir, a los niveles más bajos que sea posible los índices de morbilidad y mortalidad generales y particularmente los que afectan a los menores de cinco años, así como la persistencia de enfermedades que se pueden prevenir por diagnóstico y tratamiento médico oportuno.
- Regular el crecimiento de la población, a fin de adecuarlo al potencial de recursos y al desarrollo nacional, respetando la decisión libre, responsable e informada de las personal y las parejas, acerca del número y esparcimiento de los nacimientos.
- Reducir sustancialmente los índices de desnutrición, con énfasis en la población infantil, mediante el incremento de la producción, la mejora de la calidad nutritiva y los sistemas de distribución de los alimentos básicos, así como mediante el suministro de dietas complementarias a las madres gestantes y a los niños hasta la edad escolar, especialmente en los grupos de mayor riesgo.
- Proveer de empleo productivo y adecuadamente remunerado a la población económicamente activa, tomando en cuenta la incorporación creciente de jóvenes y mujeres a la misma.
- Lograr una mejor distribución de la población en el territorio, en procura de un uso más eficiente de los recursos, un equilibrado desarrollo regional y la debida atención a los imperativos de la seguridad nacional.

La estrategia para la implementación de las políticas considera las siguientes líneas:

- Educación e información
- Salud y nutrición
- Planificación familiar
- Distribución espacial y migración
- Mejor uso de los recursos humanos en cuanto a la participación de la mujer y de la tercera edad

- El empleo
- Investigación y divulgación de temas relacionados con la población.

Propuesta para la actualización de la política de población

En marco del apoyo del UNFPA al CONADE, mediante la participación de actores especializados en la temática de población, fue diseñada una propuesta que recoge un conjunto de recomendaciones para la actualización de la Política de Población así como las herramientas para su puesta en práctica, las cuales se sintetizan a continuación:

Recomendaciones:

- Incluir el enfoque de género de una manera transversal en toda la política de población.
- Incluir en el capítulo de migración de la población, el movimiento entre fronteras y las migraciones internacionales, considerando las particularidades regionales.
- Integrar a la salud materna e infantil en el enfoque de derechos y salud sexual y reproductiva.
- Ampliar la visión cualitativa de la problemática del empleo por sectores, actividad, sexo y edad
- Incluir la participación y educación de adolescentes en la promoción y atención de la salud sexual y reproductiva.
- Lograr que la Política de Población sea interpretada con una visión integral .
- Incorporar el concepto de derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos.
- Incorporar componentes que promuevan la responsabilidad del hombre en la promoción y conservación de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Incorporar mecanismos para vincular al sector formal y no formal de la educación en la implementación de políticas de población.
- Incorporar las perspectivas y necesidades de los indígenas y poblaciones negras en la política de población.
- Incluir las relaciones de equidad entre hombres y mujeres como una base para el ejercicio de los derechos humanos incluidos los sexuales y reproductivos.

Mecanismos para su operacionalización

- Ampliar el ámbito de discusión de la política de población.
- Inclusión de la política de población en la constitución.
- Incorporar la autogestión comunitaria como mecanismo de implementación de la Política de Población.
- Difundir a todo nivel la política de población.
- Descentralizar la implementación de la política de población.
- Fortalecer el marco institucional
- Expedir una ley de población.

III. ESCENARIOS DEMOGRÁFICOS

Acorde con la planificación del desarrollo, no han sido construidos escenarios demográficos basados en intervenciones sectoriales o intersectoriales deliberadas. No obstante, se debe señalar que en forma posterior al Censo de Población de 1990, fueron diseñadas dos proyecciones de población:

- La primera en agosto de 1994, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos –INEC–, denominada **Ecuador: Proyecciones de población por provincias, cantones, áreas, sexo y grupos de edad**, tenía como propósito, satisfacer los requerimientos de usuarios, tales como los entes de la planificación sea a nivel regional o local y del sector privado. La fuente para la elaboración de las proyecciones fue el documento Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2010, realizado en 1993 por parte del CONADE e INEC, con el apoyo del CELADE; y,
- La segunda en 1995, diseñada por el CONADE, con el apoyo del UNFPA, **Evaluación de las estadísticas sociodemográficas sobre empleo y proyecciones de la población económicamente activa del Ecuador**, la cual también tuvo como base la proyección de 1993. Para las correspondientes estimaciones se consideraron las tasas de actividad proyectadas para las poblaciones rurales y urbanas, clasificadas por sexos, tanto en forma global como de manera específica para cada grupo de edad.


En la proyección de las tasas de actividad se consideró, tanto el análisis realizado a las tasas de actividad a nivel censal, como tasas específicas de actividad obtenidas de encuestas de algunas ciudades y regiones, además de consideraciones acerca del comportamiento de la economía ecuatoriana.

IV. ACCIONES REGIONALES SOBRE POBLACION Y DESARROLLO

La Universidad de Cuenca, con el apoyo del UNFPA, está ejecutando el Postgrado denominado **Población y Desarrollo Local Sustentable**, que tiene como propósito calificar recursos humanos en población y desarrollo local sustentable, para que adquieran la capacidad de planificar, programar y tomar decisiones a favor de los grupos más vulnerables, en el marco de la descentralización del Estado.

Metodológicamente, el Postgrado combina contenidos teóricos con prácticas funcionales a los requerimientos de los gobiernos locales y de organizaciones que operan en la región del Austro. En este sentido, se prioriza la investigación para el desarrollo, los objetos de estudio son las cuencas hidrográficas, se produce un encuentro entre las ciencias sociales y las naturales, bajo una práctica académica interdisciplinaria y el concepto de "**Poblaciones Reales**" que constituyen aquellas con identidades étnicas y culturales, que viven y se reproducen bajo condiciones económicas y sociales concretas, que habitan en determinados territorios y que poseen dinámicas demográficas particulares.²

² La caracterización de Poblaciones Reales permite operacionalizar el concepto de desarrollo sustentable.



Un aspecto importante a considerar es que para la titulación de los cursantes del Postgrado, tienen que desarrollar un proyecto de intervención para la Región, que permita constituirse en un aporte para el desarrollo. A este respecto se agrupa a continuación por temas, los tipos de proyecto que se están desarrollando:

- Desarrollo urbano
- Ordenamiento del espacio
- Medio ambiente
- Gestión organizacional
- Participación ciudadana
- Desarrollo sectorial

V. COMPATIBILIDAD ENTRE LOS PRINCIPIOS DEL CAIRO Y LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

Principios de la Conferencia del Cairo	Constitución de la República del Ecuador
<p>Principio 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. • Toda persona tiene los derechos y las libertades proclamadas en la declaración universal de derechos humanos, sin distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. • Toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 2. Es función primordial del Estado fortalecer la unidad nacional, asegurar los derechos fundamentales del hombre y promover el progreso económico, social y cultural de sus habitantes. • Art. 4. El Estado Ecuatoriano condena toda forma de colonialismo, neocolonialismo y de discriminación o segregación racial. Reconoce el derecho de los pueblos a liberarse de estos sistemas opresivos.) • Art. 19. El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos humanos que garantizan esta Constitución. Todos los habitantes de la República tienen el deber de promover el bien común, fortalecer la unidad nacional, colaborar para el progreso integral del Ecuador, conservar el patrimonio natural y cultural de la Nación y respetar los derechos de los demás. • Art. 20. Estado garantiza a todos los individuos, hombres y mujeres que se hallan sujetos a su jurisdicción, el libre y eficaz ejercicio y el goce de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales enunciados en las declaraciones, pactos, convenios y más instrumentos internacionales vigentes. • Art. 22. 6. La igualdad ante la ley. Se prohíbe toda discriminación por motivos de edad, raza, color, sexo, idioma, religión, filiación política o de cualquier otra índole, origen social o posición económica o nacimiento. <p>Se declara la igualdad jurídica de los sexos. La mujer tiene iguales derechos y oportunidades que el hombre en todos los órdenes de la vida, especialmente en lo</p>

	<p>económico, laboral, civil, político, social y cultural.</p> <p>El Estado adoptará las medidas necesarias para hacer efectivo este derecho y eliminar toda discriminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 45. Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia y uso de armas químicas, biológicas y nucleares; así como la introducción al territorio nacional de residuos nucleares y desechos tóxicos.
<p>Principio 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los seres humanos son el elemento central del desarrollo sostenible. • Tienen derecho a una vida sana y productiva en armonía con la naturaleza. • La población es el recurso más importante y más valioso de toda nación. • Los países deberían cerciorarse de que se de a todos la oportunidad de aprovechar al máximo su potencial. • Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado para si y su familia, incluso alimentación, vestido, vivienda, agua y saneamiento adecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 22.2. El derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación. Es deber del Estado velar para que este derecho no sea afectado y tutelar la preservación de la naturaleza. La Ley establecerá las restricciones al ejercicio de determinados derechos o libertades, para proteger el medio ambiente. • Art. 44. El Estado protege el derecho de la población a vivir en un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice un desarrollo sustentable. Se declara de interés público y se regulará conforme a la Ley. <ul style="list-style-type: none"> a) La preservación del medio ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país; b) La prevención de la contaminación ambiental, la explotación sustentable de los recursos naturales y los requisitos que deben cumplir las actividades públicas o privadas que puedan afectar al medio ambiente; y, c) El establecimiento de un sistema de áreas naturales protegidas y de control del turismo receptivo y ecológico. • Art. 46. La Ley tipificará las infracciones y regulará los procedimientos para establecer las responsabilidades administrativas, civiles y penales, que correspondan a las personas naturales o

	<p>jurídicas, nacionales o extranjeras, por las acciones u omisiones en contra de las normas de protección al medio ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 47. El Estado Ecuatoriano será responsable por los daños ambientales en los términos señalados en el artículo 23 de la Constitución. • Art. 48. Sin perjuicio de los derechos de los ofendidos y perjudicados, cualquier persona natural o jurídica podrá ejercer las acciones contempladas en la Ley para la protección del medio ambiente. • Art. 22.3. El derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad, así como a ser informado sobre su contenido y características. La Ley establecerá los mecanismos de control de calidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del consumidor y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos. • Art.22.15. El Estado garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud, alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
<p>Principio 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • El derecho al desarrollo es un derecho universal e inalienable, que es parte integrante de los derechos humanos fundamentales, y la persona humana es el sujeto central del desarrollo. • Aunque el desarrollo facilita el disfrute de todos los derechos humanos, no se puede invocar la falta de desarrollo para justificar la violación de los derechos humanos internacionalmente reconocidos. • El derecho al desarrollo debe ejercerse de manera que se satisfagan equitativamente las necesidades ambientales, de desarrollo y demográficas de las generaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 2. Es función primordial del Estado fortalecer la unidad nacional, asegurar los derechos fundamentales del hombre y promover el progreso económico, social y cultural de sus habitantes.

<p>presentes y futuras.</p>	
<p>Principio 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad, son la piedra angular de los programas de población y desarrollo. • Los derechos humanos de la mujer y de las niñas y muchachas, son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. • La plena participación de la mujer, en condiciones de igualdad, en la vida civil, cultural, económica, política y social a nivel nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación por motivos de sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 22. 6. La igualdad ante la ley. Se prohíbe toda discriminación por motivos de edad, raza, color, sexo, idioma, religión, filiación política o de cualquier otra índole, origen social o posición económica o nacimiento. <p>Se declara la igualdad jurídica de los sexos. La mujer tiene iguales derechos y oportunidades que el hombre en todos los órdenes de la vida, especialmente en lo económico, laboral, civil, político, social y cultural.</p> <p>El Estado adoptará las medidas necesarias para hacer efectivo este derecho y eliminar toda discriminación.</p>
<p>Principio 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los objetivos y políticas de población son parte integrante del desarrollo social, económico y cultural, cuyo principal objetivo es mejorar la calidad de vida de todas las personas. 	
<p>Principio 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo sostenible como medio de garantizar el bienestar humano, compartido de forma equitativa por todos hoy y en el futuro, requiere que las relaciones entre población, recursos, medio ambiente y desarrollo, se reconozcan cabalmente, se gestionen de forma adecuada y se equilibren de manera armoniosa y dinámica. • Para alcanzar el desarrollo sostenible y una mejor calidad de vida para todos, los Estados deberían reducir y eliminar las modalidades de producción y consumo insostenibles y promover políticas apropiadas, entre otras, políticas de población, a fin de satisfacer 	<p>Art.22.2. El derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación. Es deber del Estado velar para que este derecho no sea afectado y tutelar la preservación de la naturaleza. La Ley establecerá las restricciones al ejercicio de determinados derechos o libertades, para proteger el medio ambiente.</p>

<p>las necesidades de las generaciones actuales sin poner en peligro la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.</p>	
<p>Principio 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los Estados y todas las personas deberán cooperar en la tarea esencial de erradicar la pobreza como requisito indispensable del desarrollo sostenible a fin de reducir las diferencias de niveles de vida y de responder mejor a las necesidades de la mayoría de los pueblos del mundo. • Se deberá dar especial prioridad a la situación y a las necesidades especiales de los países en desarrollo, en particular los menos adelantados. • Es preciso integrar cabalmente en la economía mundial a los países con una economía en transición, así como a todos los demás países. 	
<p>Principio 8</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. • Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. • Los programas de atención de salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. • Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Art.22.15. El Estado garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud, alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios El Estado, formulará la política nacional de salud y determinará su aplicación en los servicios de salud, tanto públicos como privados. La Ley determinará, en último caso el órgano de control y supervigilancia de las empresas que se dediquen a los servicios de salud privados. El sistema nacional de salud, con la participación de los sectores público y privado, funcionará de acuerdo a los principio de universalidad, equidad, solidaridad y eficiencia. Fomentará la investigación científica y el desarrollo tecnológico con criterios éticos.

<p>Principio 9</p> <ul style="list-style-type: none"> • La familia es la unidad básica de la sociedad y como tal es preciso fortalecerla. • Tiene derecho a recibir protección y apoyo amplios. • En los diferentes sistemas sociales, culturales y políticos existen diversas formas de familia. • El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges, y el marido y la mujer deben estar en igualdad de condiciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 32. El Estado protege a la familia como célula fundamental de la sociedad y le garantiza las condiciones morales, culturales y económicas que favorezcan la consecución de sus fines. Protege, igualmente, el matrimonio, la maternidad, y el haber familiar. El matrimonio se funda en el libre consentimiento de los contrayentes y en la igualdad de derechos, obligaciones y capacidad legal de los cónyuges. • Art.33. La unión estable y monogámica de un hombre y una mujer, libres de vínculo matrimonial con otra persona, que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones que señale la Ley, dará lugar a una sociedad de bienes, que se sujetará a las regulaciones de la sociedad conyugal, en cuanto fueren aplicables, salvo hubieren estipulado otro régimen económico constituido, en beneficio de sus hijos comunes, patrimonio familiar.
<p>Principio 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda persona tiene derecho a la educación, que deberá orientarse hacia el pleno desarrollo de los recursos humanos, de la dignidad humana y del potencial humano, prestando especial atención a las mujeres y las niñas. • La educación debería concebirse de tal manera que fortaleciera el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluidos los relacionados con la población y el desarrollo. • El interés superior del niño deberá ser el principio por el que se guíen los encargados de educarlo y orientarlo; esa responsabilidad incumbe ante todo a los padres. 	
<p>Principio 11</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los Estados y todas las familias deberían dar la máxima prioridad posible a la infancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Art.36.Los menores tienen derecho a la protección de sus progenitores, de la sociedad y del Estado para asegurar su

<ul style="list-style-type: none"> • El niño tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su bienestar y al más alto nivel posible de salud y a la educación. • Tiene derecho a ser cuidado y apoyado por los padres, la familia y la sociedad y derecho a que se le proteja con medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación incluida la venta, el tráfico, el abuso sexual y el tráfico de órganos. 	<p>vida, integridad física y psíquica, su salud, su educación, su identidad, nombre y nacionalidad. Serán consultados de acuerdo con la Ley, protegidos especialmente del abandono, violencia física, o moral y explotación laboral. Sus derechos prevalecerán sobre los derechos de los demás.</p>
<p>Principio 12</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los países que reciben a migrantes documentados deberían tratarles a ellos y a sus familias de forma apropiada y proporcionarles servicios de bienestar social adecuados y deberían garantizar su seguridad física, teniendo presentes las circunstancias y necesidades especiales de los países, en particular los países en desarrollo, que tratan de satisfacer esos objetivos o necesidades en lo que respecta a los migrantes indocumentados, de conformidad con lo dispuesto en los convenios pertinentes y otros instrumentos y documentos internacionales. • Los países deberían garantizar a todos los migrantes todos los derechos humanos básicos incluidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. 	<p>Art. 14. Los extranjeros gozan, en general, de los mismos derechos que los ecuatorianos, con las limitaciones establecidas en la Constitución y la Ley.</p>
<p>Principio 13</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país. • Los Estados tienen, respecto de los refugiados, las responsabilidades que se indican en la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados y en su Protocolo de 1967. 	<p>Art. 17. Con arreglo a la Ley y a los convenios internacionales, el Estado reconoce a los extranjeros el derecho de asilo.</p>

Principio 14

- Al considerar las necesidades de los indígenas, en materia de población y desarrollo, los Estados deberían reconocer y apoyar su identidad, su cultura y sus intereses y permitirles participar plenamente en la vida económica, política y social del país, especialmente en lo que afecte a su salud, educación y bienestar.

Principio 15

- El crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible y el progreso social, requieren un crecimiento de base amplia, de manera que todos tengan las mismas oportunidades.
- Todos los países deberían reconocer sus responsabilidades comunes pero diferenciadas.
- Los países desarrollados reconocen la responsabilidad que les incumbe en los esfuerzos internacionales por lograr el desarrollo sostenible y deberían seguir redoblando sus esfuerzos por promover el crecimiento económico sostenido y reducir los desequilibrios de manera que redunde en beneficio de todos los países, en particular de los países en desarrollo.

ECUADOR: INDICADORES DEMOGRAFICOS ESTIMADOS Y PROYECTADOS, PERIODO 1990-2015

INDICADORES DEMOGRAFICOS	QUINQUENIOS						
	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2025-2025
FECUNDIDAD							
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	28.3	25.6	23.2	21.1	19.3	17.8	16.5
Tasa Global de Fecundidad	3.5	3.1	2.8	2.5	2.3	2.2	2.1
MORTALIDAD							
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	6.2	6.0	5.8	5.8	5.8	6.0	6.3
Esperanza de Vida al Nacer:							
Ambos sexos:	68.8	69.9	70.8	71.8	72.7	73.5	74.3
Hombres	66.4	67.3	68.3	69.2	70.0	70.9	71.6
Mujeres	71.4	72.5	73.5	74.5	75.4	76.3	77.2
Tasa de Mortalidad Infantil (por mil)	49.7	45.6	41.5	37.3	33.2	29.1	25.0
CRECIMIENTO TOTAL							
Tasa de Crecimiento Total (por ciento)	2.2	2.0	1.7	1.5	1.4	1.2	1.0
GRADO DE URBANIZACION							
Porcentaje Urbano (por ciento) ^{a/}	55.4	59.2	62.7				
OTROS INDICADORES							
Población (miles) ^{b/}	11460.1	12646.1	13798.1	14898.6	15936.0	16903.6	17791.9
Relación de Dependencia (por mil) ^{b/}	688.6	626.7	577.1	533.3	409.8	483.1	475.3
Edad Mediana (años)	21.4	22.9	24.5	26.2	27.9	29.7	31.4
Edad Media de la Fecundidad (años)	28.6	28.5	28.4	28.3	28.3	28.2	28.2
Relación Niños - Mujer (Por mujer) ^{b/}	0.5	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3
Relación de Masculinidad (por 100 mujeres) ^{b/}	101.0	100.9	100.7	100.6	100.4	100.2	99.9

FUENTE: CONADE, INEC, CELADE, Estimaciones y Proyecciones de Población, Quito, 1993.

^{a/} A mediados del año inicial del quinquenio.

^{b/} A mediados del año final del quinquenio.

REPORT OF THE DELEGATION OF THE NETHERLANDS ANTILLES

Name: drs. Nelson Coffe
 Official Title: President of the Permanent Committee on
 Population Issues
 Address: C.B.S.
 c/o Population Unit
 Fort Amsterdam
 Curacao, N.A.
 tel: 599-9-4613065
 fax: 599-9-4611696

The Netherlands Antilles is part of the Kingdom of the Netherlands. It consists of 5 islands; Curacao and Bonaire in the South and Sint Maarten, Saba and Sint Eustatius in the North. The total population is about 225.000 inhabitants. Curacao is the largest island with approximately 150.000 inhabitants. The Central Government resides in Willemstad, Curacao. The language spoken and used by ^{press}persmedia in Curacao and Bonaire is papiamentu and in Sint Maarten, Saba and Statia (The three windward islands) English language. The school language is Dutch.

A: Integration of Population matters in the developmental process.

The government realized the importance of integration of population matters in the development process and prior to the ICPD, founded in April 1994, The permanent Committee Population issues. It established a Secretariat, called The Population Unit at the Central Office for Statistics full time equipped with one person. The population Unit has access to figures concerning population variables collected by the C.B.S.. At this moment The Population has a technical assistance ~~from a social~~
by

demographer who is helping with preparing the ... for the year 2000. The government has been very cooperative in allowing the Population Committee to participate in all preparatory and follow-up meeting at regional and sub-regional level of the I.C.P.D. The meetings at sub-regional level has been very effective in designing strategies to deal with common population issues of the Caribbean countries. This resulted f.i. in an investigation on consequence of migration in the Caribbean in which the Netherlands Antilles also participated. I must admit that until now we have not convinced all ministries to involve population planning in the policy planning. This takes time and we are glad with the fact, ^{that} the government agreed to appoint members, representing the ministries, in the Population Committee. The government, through recommendations submitted by the Permanent Committee, ^{The government} is in the process of attaching importance to population and development issues. In 1995 the government ^{changed} the office of Women and Humanitarian affairs in a ministry and Department of Welfare, family and ^{gender issues} Affairs which has a member in the Permanent Committee of Population Issues. Also since 1994 each island has a commissioner who is in charge of Women affairs. In 1997 Buro for Women Affairs has been founded on the island of Curacao^a. The effects of the Permanent Committee on development strategies and several policies have not been systematically evaluated. The government has founded the "Social Funds Netherlands Antilles" and "Funds Social Network" which focused on projects for disadvantaged social groups. One of the projects in which the Population Committee will be involved is a survey on the degree and impact of poverty. The secretariat^t of the Population Committee has prepared an analysis for the Government ⁱⁿ the projection of the increase of the elderly persons in the population to evaluate the cost effect of this group in the health care system, social security and pension. The Population Committee is in charge of ensuring that population policy guidelines are adhered to. Education and communication programs have been developed by organizing for school children for 5 consecutive years creative arts competition ^{held for} ~~recalled for~~ the international world population day. The topic chosen was that of the United Nations^{Exposition} was held with the drawings of the children and this we will published^a a book with compositions of the children. Some of the creative arts of the children on population themes have also appeared in the Caribbean newsletter on population and development.

Gender equity and the empowerment of women!

A delegation consisting of the Minister of Welfare, Family and Humanitarian Affairs, staff-member of this ministry and ~~and~~ 45 members of N.G.O.'s went to the Fourth Conference of Women in Being. Since then there exist a good cooperation with N.G.O.'s on issues relating to Gender equity, the empowerment of women and reproductive health. There is political and social will to achieve gender equity but we ... ^{MIN} the indicators to achieve it. The mechanism available to ensure equitable participation of ~~Men and~~ women are at governmental level, namely a ministry for women affairs, There is also a committee of parliament members for women affairs. The measures which have been taken to strengthen women's participation society are the ratification of the convention on eliminating ^{all} forms of discrimination against women! There is an awareness under political parties to put women on their ~~List~~ List. In the recent elections in January this year the leader of the second most large party of the election was a woman. In the group of eight ministers in government period 1994-98 three were ³ women. The N.G.O.'s consists for the most part of women. The obstacles which have.... ^{hindered} the implementation of gender equity is that the concept of gender is not fully understood. Especially the analysis and planning for gender equity is not yet seen as a condition to achieve sustainable development.

Eradication of gender disparities and the improvement of Women Labor Force; Survey in 1996 showed that women are more active in administration, household, and service sector. Less active in higher jobs, technical and manual jobs. In 1996 the active part of the population in the labor force consist of 31.740 (55%) men and 25.225 (45%) women. Of the total of 9252 persons unemployed in 1996, 5583 (60%) were women and 3669 (39%) men. There were no official indicators available to analyze trends in gender based disparities.

Promotion of the role of women in development and gender equity.

Women do have access to training facilities. Female involvement rates in ^{the primary} ~~demandatory~~ and secondary education is higher for girls because more boys become dropouts. Figures from the office of statistics in 1997 showed that as many women as men finished their study at the University. N.G.O.'s

report that more women do participate in adult education. In 1992 the government passed the law empowering equal pay for women and men working for the government. Women do get ^{leave from 4 to 6} ~~six~~ to four weeks before and six to four weeks after child birth. There are no other legal provisions.

Education gender equity and empowerment of women.

Until now no programs have been implemented to eliminate stereotypes that perpetuate subordinate roles of women. The implementation of these programs have been ... ^{hindered} by lack of funds and lack of insight how to tackle this problem. The gender perspective is not incorporated in the design of formal and informal education.

Men and gender equity.

Men are encouraged to participate in programs on gender equity organized by N.G.O.'s but they don't react in high ^{number} ~~member~~. Perhaps because they are ^{invited} ~~corrected~~ by N.G.O.'s of Women organizations. The discussion of men sharing responsibility with women in household task, sexual and reproductive behavior is once a while topic on radio talk shows, but not in a structured way.

Adolescence, sexual education and gender equity.

There are several groups who give sexual education at schools. But this takes place at an ad hoc basis. Recently all the organizations came together and process has started to design a program for sex education with a gender perspective to present to the school board as an integrated part of their curriculum. The Department of Welfare, family and humanitarian affairs have financed a project of ~~FF~~ \$ 60,000.—called "Prevention on young motherhood" on all the five islands of the Netherlands Antilles.

The percentage of teenage pregnancy has not increased in the last 10 years. There is a trend for younger girls under 15 year to become pregnant. The problem of young mothers is due to the fact that ~~now~~ they missed the support of the family network. They are more on their own which makes it difficult for them to continue their education. They also experience difficulties in educating their little kids due to the fact that they themselves are not prepared for this. A program has been developed by a N.G.O.'s

group to empower these young mothers so that they can integrate in the school~~system~~ and society.

Health, Reproductive rights, social equity and family welfare.

The concept of reproductive health has been introduced and widely accepted by all health organizations dealing with the health of women. It is not yet seen as also an issue for men. But the reproductive right has not received much attention because it is not seen as a task of the health of organization to promote the reproductive rights. It may also be the case because pre-nat^{ive} and infant care is well organized. Recently ~~an~~ N.G.O. has started with information activities on pregnancies and care for the new born.

The infant^{mortality} varied between 7,8 to. 17.8 for 1000 live births. In the period 1986-1993. From 1993 there is a significant decrease in the infant mortality rate. The mortality rate for the age group 0 - 4 years lies between 0 - 1.5 per 1000 for men and 0.17 - 1.49 per 1000 for women in the years 1980 - 1983. The maternal mortality is 54 for 100.000 live births in the period 1983 - 1993. The life expanding is 71.8 for men and 77.5 for women.

Because of the small scale of the island no breakdown has been made for ^{urban} ~~urban~~ and..... areas. But what we are planning to do is making breakdown for social economic status and educational level.

There is a family planning bureau which serves the population and also gives sexual education at school. The family planning buro has a member in the permanent committee on population issues. Until recently they provided anti-conceptives free to those who want it. But now ^{the child} they have to buy their anti-conceptive ~~and pay for it~~. What will make it impossible, especially for those with low income. The joint service club will start with a project in June to help family planning with funds to work on reproductive health information for the youth as a way to prevent teenage pregnancy. There is no estimates available for unsatisfied demand for family planning.

The government policies incorporates the family dimension as stated before when they founded in 1995. ~~The security~~ ^{the security} for Welfare, ^{family} and humanitarian affairs.

Constraints

1) Poverty

The Netherlands Antilles is at this moment in a socio-economical crisis. People are loosing their jobs and there is no alternatives. Recent figures showed that more women fall now in the category of those who earn less than Naf. 260.00 a month. They belong to the group of one parent family headed by women.

2) The drop out rate in school is very high especially for boys. The contributing factor to is the use of foreign language (Dutch). We are ~~not~~ working on a reform of the educational system and our mother tongue Papiamentu will become the official school language.

3) The percentage of ^{young} group unemployment is very high between 25 and 30%. It is higher for women than for men.

4) Immigration

Due to the economic recess, people in working age is leaving the island and go to Holland at the same time it is estimated that we have ~~fr.~~ in Curacao between 1000 ^{and} 20.000 undocumented immigrants. This change the whole ~~social~~ perspective of our community with ~~all the~~ ^{all this} consequences.

Plans for the future.

We cannot ~~ex~~change the quality of life of our population without a clear defined plan of action catered to our ~~society~~ ^{community} problems, ~~we~~ ^{we} owed to the future generation.

Action to be taken.

- 1) Wednesday on May the 20th the Population Committee will have a press conference to create public awareness for population issues and report what the follow-up will be to the I.C.P.D.
- 2) Updating our national report. It will be ready in July ^{with}
- 3) ~~As~~ ^{will be held} a survey a sample on all the five islands to incorporate their ~~opinions~~ ^{opinions} and attitude towards family welfare and family matters of ~~children working parent hood, etc.~~ ^{of children working parent hood, etc.} From our budget we can put Naf. to carry at this ~~project but we still need Naf.~~

- working.*
- 4) Continue together with countries in the regions to seek effective solutions for our population problems.

STATEMENT - ANTIGUA AND BARBUDA

THE ECLAC MEETING SPECIAL COMMITTEE ON POPULATION AND DEVELOPMENT 13TH - 14TH MAY, 1998

Mr Chairman first let me on behalf of Antigua and Barbuda extend our gratitude to the Government and people of Aruba, for the kind and generous hospitality given to us, during our stay in your lovely city. Also we share in the extension of compliments and appreciation afforded the various players behind the convening of this most important and timely meeting.

The United Nations Population Fund, (UNFPA) for their leadership role and support to member States in the area of Population and development, UNECLAC, particularly the enthusiasm of the Director and staff of the Trinidad and Tobago Office and especially Dr. Boland for her keen interest and undying support towards the cause of building institution to deal with Population and Development issues at the National level, and to all other agencies responsible in some way to make this momentous occasion possible.

DEMOGRAPHIC BACKGROUND

Antigua and Barbuda is a twin Island State in the Lesser Antilles of the Eastern Caribbean, with self Government since 1981. The country is divided into seven parishes including Barbuda, and size of 170 1/2 sq. miles (440 sq.km).

The present population stands at 68,000 with 36.7% of its inhabitants living in the lone city of St. John's. A further 23.0% resides in the rest of St. John's Parish. Thus Mr chairman some 60% of the Population occupies the urban and suburban portion of the country.

Compared with the last full Census in 1960, the 1991 Census shows that the Parish of St. John's, increased its population by 26%, the largest of seven parishes.

It is interesting to note that although the city limits were substantially enlarged in the 1970's (from 0.895 sq. mls-2.9 sq. mls) yet the city population has only increased 3.4%; this Mr chairman is as a result of a large scale de-population (and commercialization) of the inner city area, and a movement to the suburbs.

The population density for Antigua is 551.7 per sq. kilometers, whilst for Barbuda it is 11.8. The sex ratio in 1960 was 114 F for every 100 M, compared to 105 F for every 100M \, in 1991.

The average household size in 1960 was 4.12 compared to 3.48 in 1991. The average household size in the city is 2.92 presently.

ECONOMIC ACTIVITY

Mr Chairman the Antiguan economy is structured around a vibrant Tourism industry since the mid 1970's. Prior to that the cotton Industry in the early 40's and sugar in the 50's and 60's sustained the economy.

Tourism contributes some 65% to the gross domestic product of Antigua and Barbuda, and although the country enjoyed a rather stable economic thrust during the period 1975-1985, the world economic crisis did not spare us.

The recovery process has begun and the emphasis must be the linkage of population issues with economic development planning – thereby utilising population variables in the development process.

Antigua and Barbuda is indeed a small country and the procurement of the limited resources (human) has always been priority of Government, hence every socio-economic

and demographic imbalance that exist within the State, must be attended to with effective formulation of policies.

The continuing emigration of trained and skilled human resources is of major concern to the Government, similarly the immigration into our country of a growing number of our Caribbean neighbours has somewhat impeded the ability to properly provide for their housing, economic, social and health needs. Be that as it may, programmes have been designed to address these matters at the highest level of management.

A Ministry of Planning & Implementation has just been created, and emphasis will be placed on the provision of reliable and up-to-date Statistics to aid effective planning and policy formulation.

Mr Chairman the marriage of population and development is a reality, not only from the political and socio economic perspective but more so from the level of providing effective services for the overall development and well being of our people.

SOCIO ECONOMIC AND DEMOGRAPHIC PROBLEMS

In this context Mr Chairman the Government is concerned with the levels of fertility, Infant Mortality, and the current migration trend.

The problem of substance abuse, particularly among adolescents and young adults, the horrors the HIV Virus is causing worldwide and the increase in the disregard for law and order.

Mr Chairman the concern for women in development, violence towards women, the question of shared parenthood, specifically responsibility towards support of children by irresponsible fathers, and the care of the aged and persons with disabilities are issues being given priority attention.

The Government is concerned with the Health and well being of the adolescent population, and is providing services, which give priority attention to this specific target group.

In order to address this issue before its too late, the Government has embarked on Family Life Education, and is presently developing policies regarding introduction of same in the school curriculum.

This programme will not only focus on their needs from a health aspect, but will also provide education for family life, responsible parenthood, and career guidance.

Mr Chairman a Citizens Welfare Department has been set up in the Ministry of Home Affairs to address matters relating to the young and aged, and a unit known as "Alliance for Social Well-Being" is also set up.

The drainage of our main resource (human) that is alluded to earlier, is being looked at through the Antiguanisation programme, which gives Antiguan and Barbudans support in Business ventures, training and Health care Assistance.

Through collaboration with the Women's Affairs Secretariat, special issues relating to women are closely monitored (such as income, generating activities).

The Antigua and Barbuda Planned Parenthood Association is working closely with Government in the development of programs to better meet the needs and aspiration of our people particularly women and teenage mothers.

Within the Human Resource Division a Youth Skills Project has been established where many persons who have dropped out of schools and others who are desirous of learning a trade, can do so at the Technical Vocational Institute. In the office of the

Prime Minister, a unit "The National Youth Organisation" is established to deal directly with matter relative to same.

An AIDS Secretariat has been operating for many years, and is providing information and support to the general public.

A population Unit is to be set up soon in the Ministry of Planning and Implementation to design a programme for the formulation and implementation of population policies. In the interim, the National Committee for the International Conference on Population and Development Cairo 1994, will be reactivated, and is expected that this Committee will form the Nucleus of a "Population Commission."

Certainly Mr Chairman there are more that needs to be done, but it must be understood that no one country must be able to solve these problems by itself, it has to be a cohesive and collaborative effort by all.

This is necessary to give effect to our deliberation at these rather important Forums.

.....
Lauchland Lake
Vice Chairman (N.C.I.C.P.D)

